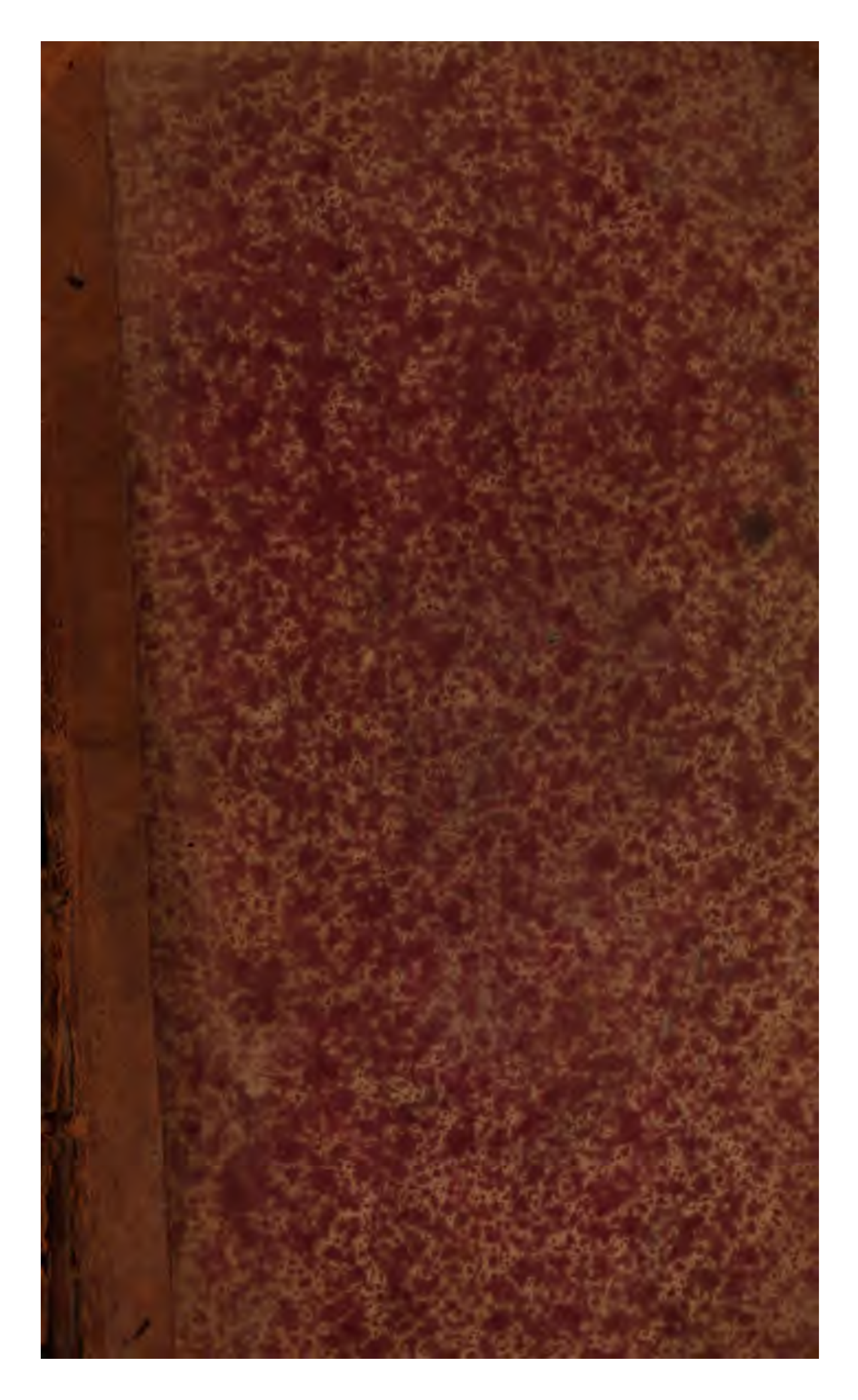
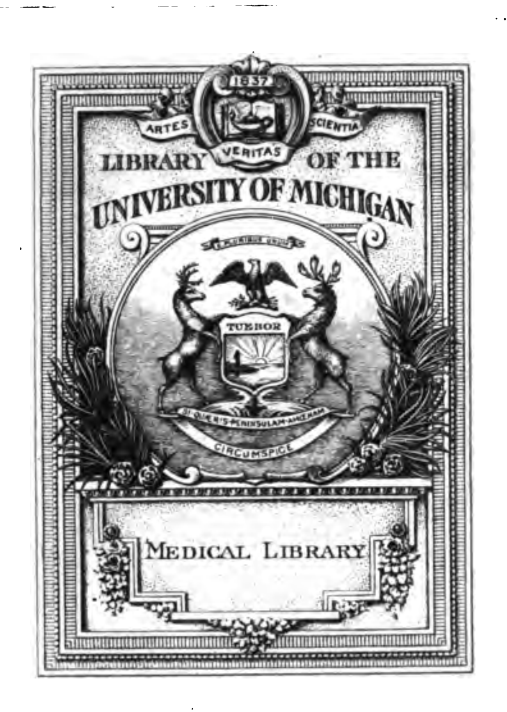
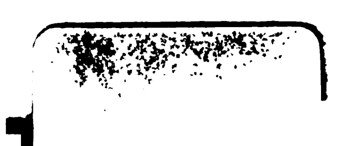



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



Tome 9

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Méd.; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié; VELPEAU, d. m.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur à la Faculté de Montpellier; LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LISFRANC, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Pitié; ROUX, professeur à la Faculté de Paris; TAVERNIER, d. m.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, agrégé de la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BÉRARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; BOUILLAUD, d. m.; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; ESQUIROL, médecin en chef de Charenton; FIZEAU, professeur de la Faculté de Médecine de Paris; GENDRIN, secrétaire-général du Cercle Médical; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; LOUIS, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.; MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.; PRUS, d. m.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adjoint de l'Ac. R. de Médec.; DESPORTES, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Médecine.

CLINIQUE. — MM. CAYOL, FOUQUIER, LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris; COLLIN, d. m.; DE LAGARDE, chef de Clinique à l'hôpital de la Charité; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; MERIADEC-LAENNEC, d. m.; RICORD, chef de Clinique à la Pitié.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; GERARDIN, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôpital de la Garde Royale; GOUPIL, d. m.; HELLER, d. m.; HOLLARD, d. m.; MARTINET, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. AM. DUPAU et BOUSQUET, rédacteurs principaux de la *Revue*.
MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour la *Clinique*.

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris;

PAR

Une Réunion de Professeurs des Facultés de Médecine, de Médecins et de Chirurgiens des Hôpitaux civils et militaires, de Membres de l'Académie Royale de Médecine, etc., etc.

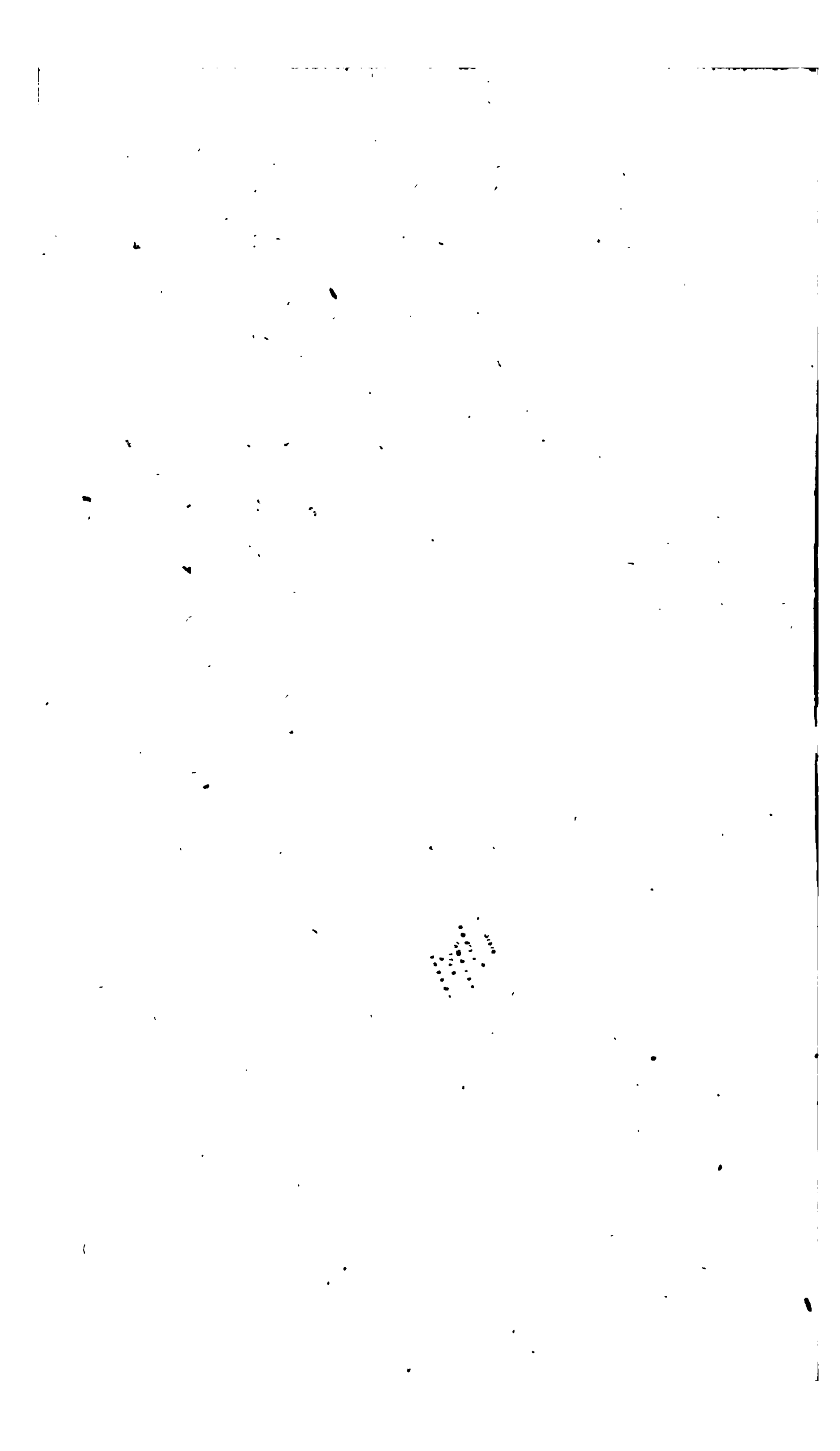
TOME PREMIER.

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1826.



REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

D'après les observations recueillies à l'hôpital de la Pitié, dans les salles de M. Lisfranc, *Chirurgien en chef, pendant l'année* 1825;

Par M. Ph. Ricord.

Nous allons successivement rapporter les observations qui ont présenté de l'intérêt, soit sous le rapport des phénomènes pathologiques que les maladies ont présentés, soit sous le rapport du traitement chirurgical qui a été mis en usage.

Observation d'un Athérôme siégeant à la partie postérieure et profonde de l'aisselle.

Louis Richard, âgé de soixante-six ans, forgeron, fut reçu, le 26 mai, à l'hôpital de la Pitié.

d'une constitution forte, d'un moral excellent, portait depuis quarante ans, à un pouce et demi au-dessous de l'acromion, et à la partie postérieure de l'aisselle, une tumeur, qui, d'abord petite, avait successivement augmenté de volume, sans occasioner aucune douleur. Lorsque nous l'examinâmes, elle avait la grosseur des deux poings réunis, de forme arrondie, régulière, à base large, bien circonscrite, très-peu mobile, d'une consistance qu'on ne saurait trop définir, et qui est en quelque sorte propre à l'athérôme. Autour de sa base existait un engorgement du tissu cellulaire; la peau n'avait changé de couleur qu'au sommet et dans une étendue d'environ deux pouces; là, elle était amincie, d'un rouge violacé, et, sous elle, on sentait un peu de fluctuation. Cette tumeur, qui avait longtemps été indolente, était devenue le siége de douleurs lancinantes assez fortes, et incommodait le malade au point qu'il désira en être débarrassé.

Richard étant bien disposé sous tous les rapports, fut conduit à l'amphithéâtre le 10 juin, et l'opération fut pratiquée ainsi qu'il suit :

Deux incisions semi-elliptiques, dirigées de haut en bas et de dedans en dehors, cernèrent la tumeur, et avec elle un lambeau de peau de cinq pouces de long dans son grand diamètre, et de trois dans son diamètre transverse. On mit, par ce moyen, le kyste à nu, et on put s'assurer alors qu'il envoyait dans différens points des racines. L'une d'elles passait entre le deltoïde et la longue portion du triceps brachial, pour se rendre à l'insertion du grand dorsal et du grand rond à l'humérus. Une autre, plus profonde encore, contournait le deltoïde, se dirigeait entre la longue portion du

triceps et le grand rond, puis s'appliquant sur l'os, allait recouvrir la capsule articulaire pour s'étendre jusqu'au plexus brachial. Enfin, une troisième se détachait du sous-épineux, et s'implantait entre le petit et le grand rond.

On fit la dissection de la tumeur de bas en haut, et on poursuivit ses prolongemens, tantôt avec le bistouri boutonné, tantôt avec la sonde cannelée, et tantôt avec les doigts; mais en la détachant du tissu cellulaire adhérent qui était à sa base, on déchira le kyste séreux assez résistant, et d'un blanc opaque, qui formait son enveloppe. Il sortit de ce kyste une petite quantité d'une matière semblable à du suif à moitié fondu, contenant des petits corps opaques, blancs, micacés, à surface lisse, moins gros que des pepins de poires, et de diverses formes; au premier aspect, le tout ressemblait à du riz au lait très-épais.

L'ouverture du kyste, et l'issue d'une petite quantité de la matière qu'il contenait, n'empêchèrent pas l'opération d'être complétée avec une rapidité remarquable, à cause des parties à travers lesquelles il fallait porter les instrumens tranchans. Toutefois, pour ne rien laisser, on emporta une portion du grand dorsal, trop adhérente à l'un des prolongemens du kyste pour pouvoir en être séparée, et on enleva avec soin tout le tissu cellulaire engorgé qui restait encore attaché au sous-épineux, au deltoïde, au grand et au petit rond, et avec lui quelques fibres de ces muscles, qui, après que l'opération fut terminée, semblaient avoir été disséqués et préparés pour une leçon d'anatomie. Le doigt porté avec précaution dans la plaie, passait à travers tous les interstices musculaires, d'où l'on avait enlevé les racines

du kyste, et touchait à nu la capsule articulaire, dans une assez grande étendue, jusqu'au plexus brachial.

On fit la ligature de quatre artères, et le malade fut conduit dans son lit pour n'être pansé que deux heures après; alors on eut à lier deux nouvelles artères, et on procéda au pansement.

Les bords de la solution de continuité furent rapprochés au moyen de cinq bandelettes agglutinatives; toutefois, il resta entre eux un intervalle d'environ un pouce, la peau prêtant peu, et une portion assez considérable ayant été enlevée avec la tumeur, vu qu'elle était, dans toute cette étendue, trop adhérente et amincie, pour qu'on pût espérer de la disséquer et de la faire servir à la cicatrice.

On recouvrit les bandelettes d'une large compresse fenêtrée, enduite de cérat, qui s'étendait dans tous les sens au-delà des lèvres de la plaie, et ce ne fut que par dessus elle qu'on plaça la charpie, les compresses et le bandage contentif.

L'usage de cette compresse, et cette manière de panser qui appartiennent à M. Lisfranc, offre les plus grands avantages; en effet il suffira, pour s'en convaincre, de se rappeler les inconvéniens résultant de la levée des premiers appareils par l'ancienne, et même par la nouvelle méthode.

Tout le monde sait qu'autrefois on avait l'habitude de lever le premier appareil le lendemain de l'opération; mais c'était avec la plus grande peine qu'on y parvenait, la charpie et les compresses étant fortement collées, par le sang, aux lèvres et au fond de la plaie; aussi fallait-il, quelques soins que l'on prît, exercer des tiraillemens, des déchirures, causer des hémorrhagies, des irrita-

tions, qui par suite donnaient lieu à des érysipèles ou à des inflammations encore plus graves. Les douleurs que l'on produisait, dans presque tous les cas, étaient si vives, et les malades les craignaient tant, que *la levée du premier appareil* était, en quelque sorte, et est encore de nos jours, parmi le vulgaire, plus redoutée que l'opération elle-même. Pour obvier à ces grands désavantages, les chirurgiens modernes attendent que la suppuration, formée au troisième ou quatrième jour, chasse les pièces d'appareil. Alors, il est vrai, tout s'enlève avec la *plus grande facilité; mais* n'a-t-on rien à craindre pendant tout le temps que cette suppuration met à se former? Oui sans doute; et on doit s'attendre, le plus souvent, à des étranglemens, des irritations, des inflammations, des fusées purulentes, surtout dans les amputations, et plus particulièrement encore dans celles que l'on pratique dans les articulations, et à la suite desquelles on trouve si fréquemment, à la levée du premier appareil, des traînées de pus dans les gaines des tendons.

Il fallait donc éviter les accidens produits par la levée du premier appareil le lendemain de l'opération, et n'avoir rien à redouter de ceux occasionés par son séjour jusqu'à l'époque de la sécrétion du pus. M. Lisfranc est arrivé à ce double but, dans un grand nombre d'opérations pratiquées devant les élèves qui suivent sa clinique, par le moyen que j'ai déjà annoncé, et qui consiste en une simple compresse fenêtrée qui, couvrant toute la surface de la plaie, empêche les autres pièces d'appareil d'y adhérer, et qui elle-même, à cause du cérat dont elle est enduite, s'en détache avec la plus grande facilité aussitôt qu'on le veut, après l'opération, sans cau-

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

d'autant plus fortes qu'on se rappelait que, dans un cas malheureux à-peu-près analogue, observé, il n'y a pas longtemps, dans un des hôpitaux de Paris, la mort était venue brusquement interrompre l'opérateur.

3°. Le voisinage de l'articulation aurait pu faire redouter des accidens inflammatoires de ce côté; mais bien que la capsule articulaire fût mise à nu et disséquée, il n'arriva rien; observation qui se joint à celles que l'on possède déjà sur ce fait, savoir : que toutes les fois que les parties qui environnent une articulation sont blessées accidentellement, ou divisées dans une opération, cette articulation le plus souvent ne participe pas aux accidens inflammatoires et autres dont ces parties deviennent le siége, pourvu toutefois que la capsule ne soit en aucune manière lésée.

4°. Cette observation a donné lieu de développer l'excellente méthode de M. Lisfranc, tant pour la facilité de lever les premiers appareils le lendemain de l'opération, que pour les pansemens consécutifs; et quand ses avantages seront généralement reconnus, nous ne doutons pas qu'elle ne soit adoptée, car ce serait commettre alors une hérésie chirurgicale, que d'avoir encore recours aux autres procédés.

5°. Riches d'un grand nombre de cas de succès en faveur de l'emploi du chlorure de chaux pour activer les cicatrisations lentes, nous n'indiquons ses avantages ici que pour rappeler la manière dont il est mis en usage à l'hôpital de la Pitié : charpie fine en grande quantité, fortement imbibée de cette liqueur à trois degrés du chloromètre de M. Gay-Lussac, placée sur une compresse fenêtrée à grandes ouvertures, portant très-peu de cérat, et placée immédiatement sur la plaie.

Observation d'un cas d'éléphantiasis du cuir chevelu.

Maçon (Marie), âgée de 48 ans, fut reçue à l'hôpital de la Pitié le 5 octobre 1825.

Depuis trois mois elle n'était plus réglée ; mais, un mois après la suppression de ses menstrues, elle éprouva de grandes démangeaisons à la tête; peu-à-peu la peau du crâne se tuméfia et occasiona des picotemens incommodes.

Lorsqu'elle fut soumise à notre observation, la moitié postérieure du cuir chevelu était le siége d'un gonflement considérable, étendu depuis une ligne qui, passant par les bosses pariétales, diviserait la tête en deux, jusqu'à la partie supérieure du col, au niveau des apophyses mastoïdes. La peau, bosselée en cet endroit, présentait des saillies et des enfoncemens semblables à ceux de l'encéphale : en effet, on aurait dit (la tête étant rasée) que le cerveau, dépourvu de son enveloppe osseuse, était immédiatement recouvert par les tégumens (1). La peau, dure, très-épaissie, offrait une sorte d'empâtement; elle était du reste douloureuse au toucher. Les anfractuosités intermédiaires aux éminences présentaient dans quelques points plus d'un demi pouce de profondeur; là, le tissu cellulaire ne s'était pas développé et retenait les tégumens adhérens au péricrâne; tandis que, sous les bosselures, ses lames, devenues lâches et détachées, étaient le siége d'une infiltration. Du reste, les limites générales de cette affection étaient entourées de tissu cellulaire à l'état d'induration.

---

(1) Voyez la lithographie qui représente ces parties.

avoir beaucoup fatigué, des douleurs assez vives dans le mollet gauche. Trois mois après (ces douleurs ayant toujours continué), il se forma une phlyctène à la réunion du tiers moyen et du tiers supérieur de la jambe, derrière le bord supérieur du péroné. Cette phlyctène s'ouvrit, il en sortit un pus séreux, noirâtre, et pendant quelque temps la suppuration continua; l'ouverture, pourtant, se ferma à plusieurs reprises pour s'ouvrir de nouveau.

Ce malade, ne pouvant pas venir à bout de guérir sa jambe, se décida à entrer à l'hôpital de la Pitié, le 4 novembre. On examina alors la fistule, dont l'ouverture externe était peu grande, et on trouva qu'elle avait plus de trois pouces de profondeur, presque transversalement à l'axe de la jambe. Les os n'étaient en aucune manière malades; on ne sentait partout, avec le stylet, que des parties molles; il s'écoulait chaque jour une assez grande quantité d'un pus sanieux; et il existait dans une étendue de deux pouces, en tout sens, un peu de gonflement, de la rougeur, et de la douleur au toucher.

On commença le traitement par des cataplasmes émolliens, puis on eut recours à un bandage compressif et expulsif; mais on n'obtint rien, et la suppuration ne fit qu'augmenter et continua à être de mauvaise nature. Alors M. Lisfranc prescrivit des injections de chlorure de chaux, faites avec une petite seringue: elles n'occasionèrent d'abord aucunes douleurs; on les continua quatre jours; pendant ce temps, la suppuration devint plus abondante, mais de meilleure nature; toutefois il survint un peu plus de douleur, de gonflement et de rougeur; il se manifesta même des symptômes de fièvre

inflammatoire; alors on suspendit le chlorure de chaux, qui avait produit l'effet désiré, en changeant le mode de vitalité du trajet fistuleux. On revint aux cataplasmes émolliens : l'inflammation baissa ; cette fois, avec elle diminua la suppuration ; et lorsque tous les symptômes d'irritation eurent presque disparu, un bandage compressif, employé pendant les quatre derniers jours, compléta, le 23 novembre, la cure de cette affection, qui durait depuis neuf mois et qui avait résisté aux moyens ordinaires.

Observations sur l'emploi de l'extrait de Belladona contre des irritations des yeux, et surtout contre une sensibilité extrême de ces organes.

Ire. Observation.

Marché, âgé de quarante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, avait, depuis douze jours, une ophthalmie de l'œil droit, dont il ne connaissait pas la cause. Toutefois la muqueuse oculaire était rouge; la pupille, rétrécie, s'oblitérait presque aussitôt que l'œil était exposé à une lumière même faible; alors aussi, la douleur, déjà vive, au point d'occasioner de l'insomnie, augmentait beaucoup. On eut recours à deux saignées générales, à vingt-cinq sangsues à la tempe, et aux pédiluves sinapisés : ces moyens firent cesser en grande partie les symptômes inflammatoires; mais la douleur et la contraction de la pupille continuèrent, quoi qu'on fît, et le malade ne pouvait goûter aucun repos. On employa alors des frictions faites à la base de l'orbite avec de l'extrait de belladone délayé dans l'eau. Deux heures après la première friction, la douleur était déjà calmée, la pupille

commençait à se dilater, et le malade put reposer. Le lendemain, le mieux était encore plus marqué ; de jour en jour la douleur diminua, la pupille se dilata, et une lumière de plus en plus vive put être supportée ; le huitième jour de l'emploi de la belladone, la guérison complète eut lieu, de telle sorte qu'il était impossible d'apercevoir la moindre différence entre l'œil qui avait été malade et celui qui avait toujours resté sain.

IIe. Observation.

Henry (Caroline), âgée de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, était depuis quelque temps sujette aux maux d'yeux, dus en partie à sa profession de couturière ; elle avait aussi toujours eu de l'irrégularité dans ses menstrues.

Attaquée d'une ophthalmie aiguë simple, elle eut recours aux lotions avec l'eau froide, qui, continuées pendant huit jours, firent cesser le larmoiement, la rougeur de la conjonctive et la tuméfaction des paupières ; mais il restait une douleur assez forte, et surtout une sensibilité extrême des yeux, qui empêchait la malade de les ouvrir au jour. Ce furent ces symptômes, devenus rebelles aux moyens ordinaires, qui décidèrent la malade à entrer à l'hôpital de la Pitié. Quand elle fut examinée, comme il n'existait que peu d'inflammation, on mit de suite en usage les frictions avec la belladone; et six jours de leur emploi suffirent pour dissiper entièrement tous les symptômes et permettre aux yeux de fixer le grand jour sans douleur et sans larmoiement.

IIIe. Observation.

Joseph Festori, âgé de vingt ans, fumiste, d'un tempérament lymphatique, et sujet aux ophthalmies, fut

pris d'une récidive assez forte, pour laquelle il entra à l'hôpital.

Lorsqu'il fut reçu, ses yeux étaient rouges, douloureux, secs, brûlans, les paupières œdémateuses, et il y avait de la céphalalgie. On combattit ces symptômes avec succès par les antiphlogistiques : ainsi deux saignées du bras, de trois palettes, et cinquante sangsues aux tempes. Les révulsifs dirigés sur le canal intestinal produisirent un bon effet. Toutefois, bien que les symptômes inflammatoires eussent cédé en grande partie, il *restait beaucoup de douleurs aux yeux*, un larmoiement incommode et un resserrement bien marqué de la pupille; la moindre lumière, la plus faible clarté était insupportable. M. Lisfranc ordonna les frictions avec l'extrait de belladone; de suite il y eut du mieux, et au bout de cinq jours il n'était plus question ni de rétrécissement de la pupille, ni de douleur, ni de larmoiement.

Réflexions

On doit conclure des bons effets de la belladone dans les trois observations que je viens de rapporter, et dans quelques autres recueillies par M. Lisfranc dans sa pratique en ville, que les douleurs, les rétrécissemens de la pupille et la sensibilité extrême de l'œil, au point de ne pouvoir pas supporter la plus faible lumière, sont des symptômes purement nerveux, qui, comme la plupart de ceux de ce genre, lorsqu'ils compliquent une ophthalmie, ne cèdent point aux antiphlogistiques, ni aux dérivatifs employés le plus souvent avec succès contre ces inflammations; et que les narcotiques, surtout ceux qui, comme la belladone, ont une action bien marquée sur le système nerveux oculaire, sont les

seuls moyens curatifs desquels on doit espérer la guérison lorsque toutefois il n'existe plus, ou presque plus de symptômes inflammatoires.

Observation d'une fracture de l'extrémité inférieure de la jambe, avec luxation du pied, en arrière et un peu en dehors ; et d'un étranglement inflammatoire combattu avec succès par les saignées générales.

Bassier (Pierre François), âgé de cinquante-un ans, maçon, d'une forte constitution, fit une chute de la hauteur de vingt pieds; en arrivant sur le sol, son pied droit porta à faux sur une pierre, et la jambe de ce côté fut fracturée.

A son entrée (le dix-neuf septembre), le malade n'avait pas pu marcher, et souffrait beaucoup de son membre, qui était dans l'état suivant : gonflement considérable, vers l'articulation tibio-tarsienne, avec ecchymose très-étendue, épanchement et fluctuation ; un peu de renversement de la plante du pied en dehors; saillie considérable du talon en arrière et en haut ; forte contraction des muscles du mollet, saillie ; en avant, des fragmens supérieurs du tibia et du péroné; immédiatement au-dessous, dépression par la fuite en arrière des deux fragmens inférieurs; saillie du fragment supérieur du tibia en dedans, intervalle d'un demi-pouce entre lui et le fragment inférieur, renversé et un peu tiré en dehors par le déplacement du pied dans ce sens; enfoncement en forme d'angle rentrant en dehors à un pouce et demi au-dessus de la malléole externe : mobilité extrême, assez facile en tout sens ; crépitation marquée au moindre mouvement. Raccourcissement d'un pouce et demi, facile à apprécier par les mesures comparatives que

M. Lisfranc prend avec un cordon, sur les deux membres semblables, à partir de la partie inférieure du condyle interne du fémur, à la partie inférieure de la malléole interne.

Le 20, la luxation du pied et la fracture de la jambe furent réduites avec assez de facilité, bien que le gonflement eût augmenté au point de donner lieu à des phlyctènes avant qu'aucun bandage ne fût employé. On plaça la jambe demi-fléchie sur la cuisse dans un appareil de Scultet. Le malade fut mis à une diète sévère; boissons adoucissantes, saignée de trois palettes. Le 21, en renouvelant l'appareil, on ne trouva pas de déplacement; la jambe était aussi longue que celle du côté opposé; mais le gonflement et l'épanchement étaient très-considérables; la saillie naturelle des malléoles, les plis de l'articulation, tout avait disparu sous la tuméfaction, qui offrait beaucoup de dureté, de la chaleur, de la rougeur et des douleurs extrêmement vives au moindre toucher. C'était un de ces cas dans lesquels on a ordinairement recours aux débridemens, et souvent même à l'amputation. Mais M. Lisfranc préféra les antiphlogistiques, et une nouvelle saignée de trois palettes fut pratiquée. Le 22, le gonflement était arrêté, sans avoir diminué: la saignée de trois palettes fut encore répétée; à dater de cette dernière saignée, tous les symptômes inflammatoires furent en diminuant, pour disparaître au huitième jour; et le quarantième, la consolidation parfaite de la fracture eut lieu, sans le moindre raccourcissement, ni la moindre difformité.

RÉFLEXIONS.

Ce fait démontre des choses bien importantes dans le traitement des fractures comminutives avec étrangle-

renversât fortement sa plante en dedans, à l'aide de l'appareil des fractures du péroné, de M. Dupuytren, appliqué sur la partie interne de la jambe, le fragment supérieur fit toujours un peu de saillie. Toutefois on obtient, à l'aide d'un cal assez volumineux, il est vrai, une consolidation parfaite au bout de vingt-cinq jours.

On voit par cette observation, du reste curieuse à cause de la hauteur à laquelle la fracture avait lieu, que la déviation de la plante du pied en dehors n'a pas toujours lieu primitivement, et que même, quelquefois, elle est consécutivement impossible, quel que soit le déplacement du péroné fracturé.

IIe. Observation.

Fracture du Péroné avec renversement de la plante du pied en dedans, traitée et parfaitement guérie, sans difformité, à l'aide de l'appareil de M. Dupuytren, appliqué sur le côté externe de la jambe.

Guillaume Sébastien, âgé de dix ans, fit une chute d'un troisième étage; il tomba sur de la terre dans un jardin, et se fractura la malléole externe du côté droit; au moment de sa chute, il avait entendu un craquement dans le lieu de la fracture.

A son entrée à l'hôpital de la Pitié, il existait beaucoup de gonflement vers l'articulation tibio-tarsienne, et le pied offrait un déplacement considérable, qui aurait fait croire, au premier aspect, que cet enfant portait un pied bot de naissance : en effet, sa plante était fortement portée en dedans, tandis que son bord interne était relevé; la malléole interne avait disparu dans une espèce d'angle rentrant formé par lui à la jambe, et l'astragale,

à demi-luxé en dehors, entraînait avec lui, en formant un angle saillant dans ce sens, la portion de la malléole externe séparée du reste du péroné, vers sa base. Au-dessus de la saillie formée par l'astragale et la malléole, on trouvait, sous la peau un peu distendue, un défaut de résistance dépendant de l'écartement existant entre le fragment inférieur et le fragment supérieur; un peu plus haut, on sentait très-bien l'extrémité inférieure de ce dernier, qui n'avait subi aucun déplacement.

On pouvait bien faire mouvoir le pied en travers, la mortaise formée par les deux *malléoles* n'étant plus complète, et dans ces mouvemens, qui le ramenaient à sa position naturelle, on faisait rencontrer les fragmens, et on produisait de la crépitation, qui n'était toutefois bien aperçue qu'avec le stéthoscope appliqué sur la longueur du péroné. Comme il existait beaucoup de gonflement, de rougeur et de chaleur, le moindre toucher occasionait des douleurs très-vives.

Il s'agissait, dans ce cas, d'employer l'excellent appareil de M. Dupuytren; mais il fallait ici l'appliquer dans le sens opposé à celui dans lequel on le met ordinairement; c'est pourquoi on plaça le coussin et l'attelle sur la partie externe de la jambe; tandis que la bande en huit de chiffre, à la partie inférieure, ramena la plante du pied en dehors un peu au-delà de sa position naturelle. Par ce moyen, on obtint en trente jours une consolidation parfaite, sans déplacement ni aucune difformité.

Du reste, pendant l'emploi du bandage, la jambe était demi fléchie sur la cuisse, et sa face interne reposait sur un oreiller.

Les fractures de l'extrémité inférieure du péroné, avec

renversement du pied en dedans, quoique rares, ont été observées quelquefois; mais jusqu'à présent, malgré les longs mémoires publiés sur ce sujet, il n'a pas été possible d'expliquer d'une manière satisfaisante ce déplacement du pied, qui, toutefois, ne peut être attribué qu'aux causes suivantes, agissant ensemble ou séparément, savoir : le sens dans lequel le pied était porté au moment de la fracture, l'action musculaire, et les tractions qui peuvent être exercées sur ce membre. Or, ces causes étant reconnues, il faut les neutraliser en leur opposant des forces d'un effet contraire, comme on l'a fait sur le sujet de cette observation, en mettant le bandage des fractures du péroné sur le côté externe de la jambe, et en ramenant la plante du pied en bas, et même un peu plus en dehors qu'elle ne l'est ordinairement, afin de rapprocher les fragmens autant que possible, et de favoriser, par ce moyen, leur soudure.

IIIe. Observation.

Fracture du péroné à deux pouces au-dessus de la malléole, sans déplacement du pied, traitée par l'appareil ordinaire des fractures de la jambe.

Charles Thilard fut reçu à l'hôpital de la Pitié le 23 octobre. Le malade avait été heurté par le brancard d'un cabriolet et renversé sur des pierres; après la chute, il lui avait été impossible de marcher, et même de s'appuyer sur sa jambe droite.

Lorsqu'il fut soumis à notre observation, il y avait beaucoup de gonflement et de douleur vers l'articulation tibio-tarsienne. Le pied, sans avoir changé de direction, était très-mobile en travers, et l'on pouvait, à l'aide des

mouvemens d'abduction et d'adduction, reconnaître facilement une fracture du péroné à deux pouces au-dessus de la malléole. Les mouvemens, même les plus légers, et de faibles pressions sur le lieu de la fracture, où l'on sentait une inégalité de l'os, faisaient bien entendre, à l'aide du stéthoscope, la crépitation qui, sans cet instrument, était à peine sentie.

Le 24, le gonflement avait considérablement augmenté; il était survenu un fort étranglement inflammatoire, et tout le voisinage de l'articulation était couvert de phlyctènes remplies de sérosité noirâtre, bien qu'on n'eût encore appliqué aucun appareil. On fit une saignée de trois palettes, et on mit trente sangsues sur le siége de l'inflammation; après leur chute, la jambe fut entourée de cataplasmes émolliens. Le 25, la tension était très-forte, le gonflement n'avait pas diminué; on mit encore soixante sangsues et des cataplasmes émolliens. Le 26, les progrès de la tuméfaction paraissaient arrêtés; mais comme il n'y avait pas de diminution dans les symptômes, on répéta la saignée de trois palettes et une application de trente sangsues. A dater de ce moment, la tension, la douleur et tous les symptômes d'inflammation furent en diminuant. On continua pourtant les cataplasmes émolliens jusqu'au 29, époque à laquelle, ayant presque tout-à-fait disparu, et la fracture étant encore mieux constatée, la jambe fut placée dans un appareil de Scultet, employé seulement comme moyen contentif, n'y ayant aucune déviation du pied à laquelle on dût remédier.

A l'aide de cet appareil, on obtint, en vingt-deux jours, une consolidation parfaite sans la moindre difformité.

Cette observation prouve qu'on ne doit pas toujours

avoir recours à l'appareil de M. Dupuytren contre les fractures de l'extrémité inférieure du péroné, employé dans quelques hôpitaux non-seulement pour remédier au déplacement du pied en dehors, quand il existe, mais encore pour le prévenir lorsqu'il n'a pas lieu. De plus, si l'on calcule bien l'action de cet appareil, et d'après le cas précédent, si l'on se rappelle de la possibilité du déplacement du pied en dedans, on verra que non-seulement cet appareil est quelquefois inutile, mais que même encore il peut être nuisible, en opérant sur le pied des tiraillemens qui peuvent donner lieu à sa luxation en dehors.

Nouveau Coussin pour les fractures de la clavicule, du col de l'humérus, etc.

Les désavantages très-grands des coussins ordinaires employés dans le traitement des fractures de la clavicule, du col de l'humérus et de l'omoplate, feront sans doute employer de préférence le nouveau coussin imaginé par mon frère Alexandre Ricord, D. M. P. Ce coussin, adopté par M. Lisfranc, qui, dans tous les cas, s'empresse à rendre justice aux découvertes utiles, consiste en une peau fine, coupée et cousue de manière à ce que, quand elle est distendue, elle représente un cône : on place dans l'intérieur de cette peau une vessie que l'on remplit ensuite d'air par son extrémité urétrale, laissée au-dehors à travers un point de la base de l'enveloppe, qui n'est cousue qu'après que la vessie est bien pleine.

Ce moyen a déjà été employé sur un malade affecté de fracture du col de l'humérus, couché au n°. 12 de la salle Saint-Antoine, à l'hôpital de la Pitié. Ce malade

avait porté pendant quelques jours le coussin ordinaire. Aussitôt qu'il fut remplacé par le coussin à air, il éprouva un soulagement tel, qu'il lui semblait qu'il n'avait plus d'appareil.

Nous devons toutefois dire que ce coussin, que nous décrirons et dont nous indiquerons tous les avantages dans le prochain numéro, a l'inconvénient de perdre un peu d'air. On va remédier à ce défaut par l'emploi d'un vernis, que M. Pelletier s'est chargé de composer.

Sur la résection des veines.

Nous avons obtenu, à l'hôpital de la Pitié, sur un assez grand nombre de malades, de très-bons effets de la résection des veines pour la cure des ulcères variqueux. Dans tous les cas, on a emporté environ deux pouces et demi du principal tronc, auquel aboutissaient toutes les branches dilatées des veines venant de l'ulcère.

Le procédé opératoire mis en pratique par M. Lisfranc, d'après une observation que j'ai faite, et dont on lira les détails dans le prochain numéro, qui renfermera un grand nombre d'observations, consiste à mettre le tronc veineux à découvert dans une étendue de deux pouces et demi, et cela immédiatement au-dessus des principales branches, afin de l'attaquer le plus bas possible, de le dénuder du tissu cellulaire qui l'enveloppe, ensuite de le couper avec des ciseaux au-dessous de chaque angle de la plaie faite à la peau, pour qu'après l'opération les deux bouts, cachés par ce moyen sous les tégumens, soient à l'abri du contact de l'air très-irritant, et se trouvent de plus éloignés de telle manière que l'inflammation développée sur un bout ne puisse pas se communiquer à l'autre.

Les pansemens, les suites des opérations, heureuses dans tous les cas, seront indiqués avec beaucoup de soin dans chaque observation en particulier.

MÉMOIRE

Sur la Péricardite, d'après les observations recueillies à l'hôpital de la Charité;

Par M. Louis.

C'est une chose généralement admise aujourd'hui, qu'on ignore les symptômes à l'aide desquels on peut reconnaître la péricardite; au point que M. Laennec, après avoir décrit avec sa supériorité habituelle les caractères anatomiques de cette maladie, convient qu'il l'a quelquefois devinée, mais que dans l'état actuel de la science il n'est aucun moyen d'en établir le diagnostic. Telle était aussi l'opinion de Bayle; et il serait difficile de s'en former une autre, par la lecture attentive des observations consignées dans les ouvrages des auteurs, même les plus récens et les plus justement estimés. Il importe donc de recueillir de nouveaux faits, et de voir si l'obscurité qui règne encore aujourd'hui dans le diagnostic de la péricardite, tient à la nature de la maladie ou à une observation imparfaite. C'est dans ce but que nous allons exposer l'histoire détaillée de deux cas d'inflammation du péricarde, que nous avons observés, et analyser un certain nombre de faits du même genre rapportés par les auteurs. Ce n'est qu'après avoir dit en quoi pèchent plusieurs de nos observations, que nous examinerons celles des autres, et nous espérons montrer par là que le seul désir d'être utile nous a conduit à cet examen.

Ire. Observation.

Un maçon, âgé de vingt-sept ans, d'une taille moyenne, d'une constitution assez forte, châtain, velu, n'ayant jamais éprouvé de maladies graves, parfaitement bien conformé, fut admis à l'hôpital de la Charité (salle Saint-Jean, service de M. Chomel), le 11 août 1825. Il était malade depuis sept jours, et au lit depuis trois. L'affection avait débuté, sans cause connue, par une douleur assez vive au côté gauche de la poitrine, à l'épigastre et entre les épaules, de la dyspnée, des palpitations, puis de la diarrhée. Les palpitations avaient disparu au troisième jour, les autres symptômes avaient persisté, et un peu de toux s'y était joint l'avant-veille de l'entrée du malade à l'hôpital. Trois heures après le début il avait vomi son déjeûner, puis quelques gorgées de bile, après quoi les symptômes gastriques s'étaient entièrement dissipés. Il n'y avait point eu de frissons. Quinze sangsues appliquées à l'épigastre, le quatrième jour, n'avaient amené aucune amélioration dans l'état des symptômes.

Le 12 août, attitude convenable, infiltration légère au bas des jambes, figure un peu violacée, intelligence peu développée, sorte d'embarras dans les réponses, mouvemens difficiles, sentiment de faiblesse assez considérable; saillie, sans infiltration, au côté gauche de la poitrine, bornée en arrière par une verticale abaissée du creux de l'aisselle, étendue inférieurement jusqu'au rebord des côtes, et en haut jusqu'à trois pouces de la clavicule; le bruit respiratoire était nul, la pression douloureuse, la percussion de la poitrine entièrement matte dans cette région. Les battemens du cœur étaient sourds, lointains, et souvent douteux; le pouls fréquent, petit, faible, extrêmement irrégulier, souvent même intermit-

teinte augmenta beaucoup dans les derniers jours de la vie. Dès le mois de septembre, on l'observa aux membres inférieurs, dont l'infiltration fit des progrès rapides. L'œdème envahit la main et une partie de l'avant-bras gauche, peu après l'entrée du malade à l'hôpital, et les parois de la poitrine, dans les derniers quinze jours seulement.

Les palpitations ne revinrent pas, il n'y eut ni vertiges ni réveils en sursaut.

La langue conserva long-temps l'aspect indiqué, puis elle se nettoya et devint d'un rouge violet plus ou moins vif. L'appétit commença à se faire sentir le 20 août, et le 24, on accorda deux demi-crêmes de riz au malade. Dans les dix premiers jours du mois suivant, il eut le demi-quart, puis le quart, et enfin la demi-portion; on revint au demi-quart dans le mois d'octobre, mais on fut toujours obligé d'accorder quelques alimens au malade, qui menaçait sans cesse de s'en aller, si on le mettait à une diète absolue. Le malaise et l'oppression augmentaient après le repas, duraient trois ou quatre heures au même degré, et, comme au premier jour, l'épigastre fut toujours plus ou moins tendu, saillant et sensible à la pression. Jamais il n'y eut de coliques; mais les selles furent plus ou moins liquides, au nombre de trois à quatre dans la journée, ou même de huit à dix dans les premiers jours de septembre et d'octobre.

Les forces se relevèrent un peu dans le cours de septembre, et quatre ou cinq fois le malade alla se promener seul au jardin. Elles s'affaissèrent tout-à-coup dans les cinq derniers jours de la vie. D'ailleurs, à part la diminution des forces et la dyspnée, le malade ne se plaignit de rien. Le 25 octobre, jour de sa mort, pendant la vi-

site, il était à son séant, assoupi, la tête penchée à droite; le soir à quatre heures, au moment du repas, étant toujours à son séant, il demanda sa soupe, et aussitôt il expira.

Le premier vésicatoire ayant été séché à cause de l'érysipèle, on en appliqua un nouveau dans les premiers jours de septembre, toujours à la région précordiale, et sans amélioration sensible. On prescrivit, suivant l'indication, une infusion de violettes nitrée, ou une décoction de riz, également nitrée et édulcorée avec le sirop de coing. Vers la fin d'août, le malade prit une potion gommeuse avec vingt gouttes de teinture de digitale; et comme elle parut causer de la pesanteur à l'épigastre, on la remplaça au quatrième jour par des frictions faites avec la teinture de la même plante, mais sans aucune espèce d'effet sensible.

Ouverture du cadavre, quarante heures après la mort.

Etat extérieur. La roideur était considérable, l'infiltration des membres abdominaux, des mains, des avant-bras et des parois thorachiques, très-prononcée; les veines crurales libres. On voyait à peine quelque vergetures: la couleur de la face était à peu près la même que pendant la vie.

Tête. Quelques éraillures de la partie postérieure de la dure-mère donnaient passage à des granulations opaques nées de l'arachnoïde le long de la scissure médiane. Les veines cérébrales étaient peu distendues, l'infiltration sous-arachnoïdienne assez épaisse, la substance corticale d'une teinte rose très-légère, d'une bonne consistance; la substance médullaire sans injection, parfaitement saine. Il y avait environ une cuillerée et demie de

pâles et minces près des granulations, comme dans le reste de leur étendue.

Abdomen. Il y avait environ trois pintes de sérosité dans la cavité du péritoine. La membrane muqueuse de l'œsophage était dépourvue d'épiderme, mais d'ailleurs dans l'état naturel. L'estomac n'avait que la largeur du gros intestin, contenait un peu de mucus, offrait à l'intérieur un grand nombre de replis, une couleur rouge plus ou moins foncée; mais sa membrane muqueuse était partout veloutée, unie, avait l'épaisseur et la consistance qui lui appartiennent. Celle du duodénum était plus rouge encore, et à cela près parfaitement saine. Dans l'intestin grêle, la rougeur était un peu moindre, à peu près uniforme, et à part les deux premiers pieds, dans lesquels la membrane muqueuse était légèrement épaissie, elle n'offrait pas d'autre lésion. Celle du gros intestin n'était pas moins rouge dans toute son étendue, était épaissie dans ses deux derniers tiers, avait perdu la moitié de sa consistance dans le premier, et un peu moins dans les deux autres. Les glandes mésentériques étaient un peu rougeâtres. La veine cave inférieure et les iliaques primitives étaient remplies de sang caillé. — Le foie avait un volume convenable, une couleur rouge noirâtre ou bleuâtre à l'extérieur, interrompue par quelques taches moins foncées ou d'une couleur fauve, plus nombreuses au niveau du moyen lobe qu'ailleurs. Il offrait le même aspect à l'intérieur, était médiocrement gorgé de sang, avait une fermeté convenable. La vésicule biliaire contenait un liquide noirâtre, très-visqueux, d'une consistance voisine de celle de la mélasse; ses parois étaient infiltrées et avaient une ligne d'épaisseur. — La rate avait un volume médiocre, une couleur foncée, une fermeté

un peu moindre que dans l'état ordinaire; celle des reins était au moins doublée; leur substance corticale avait une couleur lilas, la tubuleuse était d'un rouge obscur très-foncé. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

Il serait difficile de citer un cas de péricardite plus simple et dont le diagnostic présentât moins de difficultés. Au début, c'est une douleur vive à la région précordiale, à *l'épigastre* et *entre les épaules*, des palpitations, de la dyspnée: les palpitations cessent après *trois* jours de durée; la douleur revient plus ou moins vive par intervalles: l'oppression persiste; au huitième jour elle est considérable, le pouls très-irrégulier; la poitrine fait une saillie très-marquée à la région précordiale dans une grande étendue; dans le même point, le bruit respiratoire est nul et la poitrine ne rend aucun son, tandis que partout ailleurs ce son est clair et le bruit de la respiration naturel. Ces symptômes persistent et acquièrent pour la plupart de l'intensité jusqu'à la mort; l'infiltration des membres s'y joint bientôt, leur température baisse graduellement, la dyspnée devient extrême, le malade succombe après deux mois de maladie, et à l'ouverture de son corps on trouve pour lésion principale et presque unique, un épanchement très-considérable de sérosité dans le péricarde et une fausse membrane très-épaisse à la surface de cet organe et à celle du cœur.

Le rapport des symptômes à la lésion est si évident, qu'il est à peine nécessaire de le faire remarquer; la douleur sentie à l'épigastre, dans le dos et à la région du cœur, répond au siége et à l'étendue de l'inflammation.

qui aura sans doute envahi simultanément toute la surface du péricarde et du cœur: la dyspnée et les palpitations tenaient à la même cause, et leur subite apparition indique la promptitude avec laquelle cette cause a agi ; l'inégalité à peu près constante du pouls supposait une lésion grave de l'organe central de la circulation : ces symptômes réunis convenaient parfaitement à l'inflammation de la membrane séreuse qui enveloppe le cœur, et ce diagnostic fut confirmé par la percussion et l'auscultation, qui indiquaient la présence d'un corps étranger à la région précordiale. Ce corps étranger devait être un liquide, autrement il eût augmenté la force des battemens du cœur, et nous avons dit qu'on les entendait à peine.

La saillie des côtes à la région précordiale est une des circonstances les plus remarquables de cette observation; car si l'on venait à la retrouver dans d'autres cas analogues, ce serait assurément un des symptômes les plus précieux de l'affection qui nous occupe. Si elle n'a pas été remarquée jusqu'ici, l'attribuerons-nous à la rareté, ou à ce que la péricardite étant ordinairement méconnue, on n'examine pas la région précordiale à nu? Ou bien encore, faudra-t-il penser que cette saillie était ici un vice de conformation, une disposition morbide, antérieure à l'affection du péricarde? Sans rien décider sur ce fait isolé, nous remarquerons que les côtes et les cartilages costaux du côté gauche n'offraient aucune altération de tissu; que la saillie des côtes à la région précordiale, dans la péricardite, est un fait analogue à l'élargissement de la poitrine dans la pleurésie, et que par cela même il serait naturel d'admettre qu'elle était ici le résultat de l'épanchement du liquide dans le péricarde. Mais il faut vérifier cette manière de voir par les faits.

Le bruit des battemens du cœur était faible, avons-nous dit, et nous croyons pouvoir en trouver la cause dans l'augmentation de l'espace qui existe naturellement entre le cœur et les parois thorachiques, et aussi dans l'excès d'épaisseur des parois de cet organe par la fausse membrane qui le revêtait, puisque les battemens du cœur sont d'autant plus sourds que ses parois sont plus épaisses.

En résumé, la subite apparition d'une douleur assez vive à la région précordiale, accompagnée de palpitations et de dyspnée, l'irrégularité du pouls, l'absence de respiration et de son à la région précordiale, chez un sujet auparavant très-bien portant, tels sont les symptômes qui nous ont fait reconnaître, au premier abord, l'affection qui nous occupe. On ne pouvait les attribuer à une autre maladie du cœur, à l'anévrysme, par exemple, puisque cette maladie se développe avec lenteur et non subitement, comme c'était ici le cas. Ajoutez qu'à moins de quelque complication, l'anévrysme du cœur ne détermine jamais une absence de son aussi complète et aussi étendue que chez le sujet de cette observation, et que quand il existe un rétrécissement de l'orifice ventriculo-aortique, l'irrégularité du pouls n'est pas ordinairement aussi considérable que dans la péricardite. Nous ne parlons pas des autres affections de poitrine, avec lesquelles il n'eût été possible de confondre celle-ci que par une légèreté impardonnable.

Parmi les symptômes secondaires, ceux qui ont rapport aux fonctions digestives étaient dans une harmonie parfaite dans l'état des organes et méritent d'être remarqués. La membrane muqueuse gastro-intestinale était rouge dans toute son étendue; mais dans l'estomac elle avait une consistance et une épaisseur convenables,

et à part le premier jour de la maladie, il n'y avait eu ni nausées ni vomissemens, ce qui éloigne l'idée d'une affection inflammatoire; car il est à peine besoin d'observer que la douleur éprouvée par le malade à la région précordiale et à l'épigastre était le résultat de l'inflammation du péricarde. Toutefois, et il importe de le remarquer, si nous nous fussions contenté de dire dans nos notes que la membrane muqueuse de l'estomac était d'un rouge intense, sans dire en même temps qu'elle avait conservé la consistance et l'épaisseur qui lui sont naturelles, on aurait pu la croire enflammée; mais les détails dans lesquels nous sommes entré, ne permettent pas cette supposition, une rougeur inflammatoire aussi vive que celle dont il s'agit étant toujours accompagnée d'une altération d'épaisseur et de consistance plus ou moins considérable. Si l'on en excepte une très-petite partie de son étendue, la membrane muqueuse de l'intestin grêle était parfaitement saine sous le rapport de la consistance et de l'épaisseur; celle du colon était épaissie dans un espace considérable et ramollie dans toute sa longueur, lésions qui résultaient d'un état inflammatoire bien prononcé, et qu'on avait pu prévoir par la diarrhée qu'avait eue le malade pendant long-temps.

L'extrême dilatation du péricarde pouvait produire la toux, ainsi que l'ont pensé de graves auteurs; mais il nous semble plus naturel ici de la rapporter aux granulations développées au sommet des poumons. Quelle que soit d'ailleurs l'opinion adoptée à cet égard, nous rappellerons que les bronches étaient parfaitement saines au voisinage des granulations et ailleurs, en sorte qu'il est impossible d'attribuer ces dernières à leur inflamma-

tion. Quant à celles que nous trouvâmes développées sur la partie des plèvres qui recouvrait le péricarde, nous remarquerons qu'elles coïncidaient avec des productions semblables dans les poumons; que si l'expérience ne nous eût appris antérieurement la loi de cette coïncidence (1), nous aurions pu examiner les poumons légèrement, les croire sains et l'écrire, ce qui est sans doute arrivé plus d'une fois en pareil cas. Nous insistons sur ces détails, pour montrer toute l'attention qu'*il est nécessaire* d'apporter dans l'examen des organes, et combien il est difficile de recueillir convenablement une observation.

La suivante confirmera ce qui précède.

IIe. Observation.

Une fille, âgée de quarante-sept ans, d'une petite taille, d'une constitution médiocrement forte, fut admise à l'hôpital de la Charité (salle St.-Joseph ; service de M. Chomel), le 19 octobre 1824. A la suite de chagrins violens, mais momentanés, et à la fin d'un voyage de plus de deux cents lieues, fait à pied dans l'espace de vingt jours, elle avait été prise tout-à-coup, deux heures avant d'arriver à Paris, de palpitations fortes, d'un sentiment de constriction très-pénible à la poitrine et de douleurs lancinantes quelquefois comparées à celles que produit l'écorchure, à la partie moyenne du sternum. Les palpitations avaient cessé quelques heures après le début, pendant trois jours, après quoi elles étaient revenues plus ou moins fortes ; les autres symptômes avaient persisté, l'oppression était devenue chaque

(1) *Voyez* dans nos Recherches sur la Phthisie le résumé de la première Partie.

jour plus considérable, le décubitus avait été plus ou moins élevé, quelquefois même assis. D'ailleurs, ni céphalalgie, ni étourdissemens, ni lipothymies, ni soif, ni chaleur, ni frissons; anorexie complète dès le premier jour, selles régulières, bouillon pour toute nourriture. Dès le début, les extrémités avaient été froides et la faiblesse considérable: cependant la malade était venue à pied à l'hôpital, lentement à la vérité, en se reposant plusieurs fois; elle toussait depuis trois jours. Des sangsues avaient été appliquées à la poitrine sans le moindre succès, puis la maladie avait été abandonnée à elle-même.

Le 20 octobre, vingt-sixième jour de l'affection, figure un peu jaunâtre exprimant la fatigue et le malaise, décubitus élevé, presque assis; oppression très-forte; pouls un peu étroit, inégal, irrégulier, donnant de soixante-huit à quatre-vingt pulsations par minute; battemens de cœur inégaux et tumultueux, quelquefois accompagnés d'une impulsion peu étendue; poitrine sonore dans tout son pourtour, excepté à la région précordiale, où elle rend un son mat dans une grande étendue; douleur dans cette dernière partie; toux par intervalles, crachats insignifians, peu nombreux; respiration moins forte en arrière, dans la moitié inférieure du côté droit, qu'à gauche dans la partie correspondante; crépitation rare et grosse dans le premier point. Langue villeuse et blanchâtre, anorexie, dégoût fréquent, sentiment de meurtrissure à l'épigastre par une légère pression, le reste du ventre souple et indolent: selles régulières, urine facile. (*Vingt sangsues à la région précordiale, infusion de violettes avec le sirop de g.; julep; diète absolue.*)

Le lendemain les résultats de la percussion et de l'auscultation n'avaient pas sensiblement changé, la toux était un peu plus fréquente, le pouls régulier quand la toux n'avait pas eu lieu depuis un certain temps.

Dès lors jusqu'au 1er novembre, jour de la mort, les symptômes prirent graduellement un caractère plus fâcheux, l'oppression devint extrême : dès le 22, la malade fut fréquemment menacée de suffocation pendant la nuit, et à compter du 25 on la vit toujours à son séant. Elle semblait à tout moment sur le point de succomber dans *les deux derniers jours*, tant la dyspnée était grande, ses traits altérés, sa figure pâle et ordinairement inondée de sueur; et cependant, au milieu d'une si profonde anxiété, la malade avait toute sa connaissance, et huit minutes avant sa mort elle dit à M. Chomel qu'il était inutile de lui rien prescrire désormais. La douleur éprouvée à la région précordiale et à la partie inférieure du sternum ne fut pas constante, le son y fut toujours également mat; les battemens du cœur étaient plus ou moins irréguliers, tumultueux, quelquefois réguliers, ordinairement accompagnés d'impulsion. A partir du 25, le pouls fut fréquent, battit successivement cent, cent vingt, cent seize, cent dix fois par minute : toujours faible, ordinairement irrégulier, il était quelquefois régulier quand la malade n'avait pas toussé depuis quelque temps : mais il redevenait inégal par le moindre mouvement, la plus légère secousse de toux; les palpitations et la dypsnée augmentaient dans les mêmes circonstances. La toux fut peu fréquente, les crachats peu abondans; ils étaient verdâtres et opaques le 29. Du 24 au 26, la poitrine rendit un son un peu obscur en arrière du côté droit, et, jusqu'au 28, le

bruit respiratoire fut faible et mêlé d'un peu de grosse crépitation dans le même point.

La langue devint nette les deux derniers jours seulement; l'anorexie fut constante, il n'y eut ni nausées ni vomissemens, et les selles furent rares.

Le 24, on observa dans les membres inférieurs un commencement d'infiltration, qui augmenta très-rapidement : il en fut de même de leur refroidissement.

Les premières boissons furent continuées. Le 25, on appliqua sans le moindre succès un vésicatoire à la partie antérieure de la poitrine ; les palpitations devinrent même un peu plus fortes le lendemain. Une saignée de six onces fut pratiquée le 27, et ne produisit qu'un soulagement momentané.

Ouverture de cadavre vingt-trois heures après la mort.

Etat extérieur. Infiltration assez considérable des membres inférieurs, sans vergetures. Rien autre chose de remarquable.

Tête. Légère infiltration sous-arachnoïdienne. Cerveau ferme, substance corticale médiocrement rosée ; à peine une petite cuillerée de sérosité dans les ventricules latéraux; le reste sain.

Cou. Le larynx et l'épiglotte étaient dans l'état naturel; la membrane muqueuse de la trachée-artère un peu rose et recouverte d'une petite quantité de mucus.

Poitrine. Le péricarde offrait une surface large presque plane, était très-distendu, contenait plus d'une pinte de liquide rouge brunâtre un peu louche. Le cœur avait un volume convenable, offrait dans une partie de sa surface, sur le ventricule gauche presque uniquement, des granulations un peu aplaties, d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre, brillantes, dures, ho-

mogènes, grisâtres; elles étaient développées dans l'épaisseur et à la surface d'une fausse membrane, qui recouvrait le cœur dans toute son étendue, n'existait pas à la face interne du péricarde, avait une bonne consistance, et un tiers de ligne d'épaisseur environ. Les orifices auriculo-ventriculaires, l'aorte et l'artère pulmonaire n'offraient rien de remarquable. — Le poumon gauche adhérait dans quelques points à la plèvre costale, était un peu rouge, mais d'ailleurs sain. Dans sa moitié inférieure, le poumon droit adhérait d'une manière assez serrée aux plèvres diaphragmatique et costale, était pesant, rouge, d'un tissu un peu dense et engoué, d'une médiocre consistance, offrait quelques noyaux hépatisés. Des granulations demi-transparentes assez nombreuses existaient dans toute son étendue. Les bronches étaient dans l'état sain.

Abdomen. L'œsophage n'offrait rien de remarquable. L'estomac était un peu plus volumineux que dans l'état naturel; sa membrane muqueuse, plus ou moins rouge, parsemée de taches blanches de trois à dix lignes de diamètre dans sa portion pylorique, couverte de glaires dans une partie de son étendue, partout d'une bonne épaisseur, ramollie dans un peu moins de la moitié du grand cul-de-sac, de manière à ne pouvoir être détachée par lambeaux dans quelques points. La membrane muqueuse de l'intestin grêle avait une épaisseur et une consistance convenables, une rougeur assez vive dans sa première moitié, puis successivement moindre, de manière que près du cœcum elle avait presque la pâleur qui lui est naturelle. Le gros intestin contenait des matières fécales moulées; sa membrane muqueuse avait une couleur rouge claire dans toute son étendue, une con-

sistance et une épaisseur un peu plus considérables que de coutume.—Le foie était médiocrement gorgé de sang, et n'offrait rien autre chose de remarquable : la bile de la vésicule était médiocrement épaisse; la rate un peu petite, mais saine, les reins dans l'état naturel. La vessie contenait un peu de mucus léger; sa membrane muqueuse avait une couleur rose tendre, la consistance et la ténuité qui lui sont ordinaires.—Le corps de l'utérus offrait, dans l'épaisseur de ses parois, deux tumeurs fibreuses, arrondies, de trois quarts de pouce à un pouce de diamètre. A leur pourtour, le tissu de l'organe était sain. Une tumeur semblable, mais plus petite, existait dans son col.

RÉFLEXIONS.

Entre cette observation et la précédente il n'y a, comme on voit, que de bien petites différences : l'analogie est d'ailleurs complète. Et en effet, la maladie débute tout-à-coup par une douleur vive à la région précordiale, un sentiment de constriction à la poitrine et des palpitations : celles-ci sont suspendues pendant les trois jours qui suivent le début, reviennent ensuite et continuent : le décubitus est très-élevé, l'oppression devient chaque jour plus considérable, et, au vingt-sixième jour de la maladie, on observe, avec ces symptômes, des battemens de cœur tumultueux et inégaux, l'irrégularité, souvent même l'intermittence du pouls, la sonoréité de la poitrine dans toute son étendue, si ce n'est à la région précordiale, qui rend un son mat. Un peu de toux et de crépitation au niveau de la base du poumon droit, annonce une légère complication péri-pneumonique; mais cette complication reste stationnaire, tandis que les symptômes qui dépendent de la péricardite aug-

mentent rapidement. Les membres inférieurs deviennent œdémateux, leur température; qui avait baissé dès le début, décroît dans la proportion des autres accidens : douze jours après son admission à l'hôpital, la malade meurt en pleine connaissance, dans un état de suffocation, au trente-septième jour de sa maladie, et à l'ouverture de son corps on trouve pour toute lésion, en quelque sorte, un peu plus d'une pinte de liquide rougeâtre et louche dans le péricarde, et une fausse membrane assez mince enveloppant le cœur dans toute son étendue.

Ainsi, à part le défaut de saillie de la région précordiale qui n'a point été observée, mais dont nous ne pouvons affirmer ni nier l'existence, cette observation est en quelque sorte la contre-épreuve de la première, et les réflexions faites pour l'une s'appliquent parfaitement à l'autre. La marche de la maladie a seulement été un peu plus rapide ici que dans le cas précédent; mais le caractère des symptômes n'en a pas éprouvé la moindre atteinte, et nous croyons par cela même qu'on peut considérer comme symptômes caractéristiques de la péricardite une douleur plus ou moins vive à la région précordiale, survenue tout-à-coup, accompagnée d'oppression et de palpitations plus ou moins fortes, d'inégalités ou d'intermittence du pouls, puis et plus ou moins promptement d'un son obscur ou entièrement mat à la région précordiale, le reste de la cavité thorachique rendant un son clair. Toutes les fois que cet ensemble de symptômes se présentera chez un sujet *auparavant bien portant*, on pourra en conclure l'existence d'une péricardite. Si la douleur venait à manquer, et que les autres symptômes existassent de la manière indiquée, le

connée, c'est bien moins sa nature qu'il faut en accuser que l'observateur lui-même. La dernière de nos observations est relative à un phthisique dont le pouls fut extrêmement irrégulier dans les trente jours qui précédèrent sa mort. La percussion de la poitrine n'ayant été pratiquée qu'une seule fois, ne conduisit à aucun résultat positif, et peut-être ce cas était-il un de ceux où elle ne doit être d'aucune utilité; car, à l'ouverture du cadavre, on ne trouva qu'un peu de sérosité dans le péricarde, trop peu sans doute pour obscurcir le son de la poitrine dans une certaine étendue.

Sur six cas de péricardite aiguë ou sub-aiguë, l'affection a donc existé deux fois sans complication, ou à très-peu de chose près, et elle a été reconnue sur deux des quatre sujets qui ont pu être examinés avec soin. Une observation plus attentive l'aurait fait sinon reconnaître, du moins fortement soupçonner dans le troisième cas; et dans le quatrième, elle a encore donné lieu à un des symptômes les plus remarquables de l'affection, l'extrême irrégularité du pouls. Il semblerait résulter de ce petit nombre de faits, que la péricardite n'est pas toujours une maladie très-difficile à reconnaître, et que si jusqu'alors on a été réduit à la deviner, comme le dit M. Laennec, on doit moins l'attribuer à la nature même de l'affection, qu'à la manière incomplète dont elle a été observée. Ce soupçon nous paraît devenir une certitude, dès qu'on examine avec impartialité les observations des auteurs.

Si, en effet, l'on étudie les trente-six cas de péricardite rapportés par Morgagni, Corvisart, MM. Andral, Bertin, Tacheron, ou consignés dans le *Journal de Médecine* de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, et dans la *Revue*

Médicale, on en trouve à peine deux dans lesquels les malades aient été convenablement examinés. Les autres sont très-incomplets, soit par la faute de l'observateur, soit parce que les sujets ont été vus à une époque très-voisine de la mort, et se réduisent fréquemment à constater, par l'autopsie cadavérique, l'existence d'une péricardite. Toutefois, si ces observations nous offrent pour la plupart peu d'intérêt relativement au diagnostic, elles confirment les symptômes que nous avons indiqués comme caractéristiques de la péricardite, et elles nous seront très-utiles pour éclairer d'autres points de l'histoire de cette maladie.

Neuf des onze observations que nous avons trouvées dans l'ouvrage de *Morgagni*, sur le siége et sur les causes des maladies (1), sont des exemples de complication de la péricardite avec la pleurésie ou la péripneumonie simple ou double. Dans sept cas seulement, il est fait mention de la douleur ; dans quatre, son siége a été fixé, deux fois à gauche et deux fois à la partie moyenne de la poitrine ; dans aucun il n'est parlé de palpitations, et dans cinq seulement il a été question de l'état du pouls, qu'on a trouvé une fois irrégulier. Sur quoi il est bon de remarquer que Morgagni ne note ordinairement l'état du pouls qu'une seule fois, et que s'il l'eût examiné plus fréquemment chez le même sujet, il l'eût peut-être aussi trouvé plus fréquemment inégal ou intermittent. Deux fois il a parlé de lipothymies, pour noter qu'il n'y en avait pas eu, et trois fois il a indiqué la position des malades au lit : l'un était presque toujours

(1) 16e Epître, §. 38 ; 20 Epître, §. 20e, 35, 36, 51, 53. (Cette dernière observation est douteuse.) 22e Epître, §. 2, 9, 30 ; 24e Epître, §. 2 ; 38e Epître, §. 6.

sur son séant, les deux autres ne pouvaient se coucher à gauche, se tenaient ordinairement sur le côté droit, et dans ce dernier cas il n'y avait pas de complication du côté de la plèvre ou des poumons. C'est exactement à cela que se réduisent, relativement à la péricardite, les symptômes recueillis par Morgagni dans les observations indiquées; encore faut-il remarquer que le cas où il a noté le plus caractéristique d'entre eux, nous voulons dire l'irrégularité du pouls, il n'en a signalé aucun autre de ceux qui tiennent évidemment à l'existence de la péricardite. De semblables observations, il faut en convenir, ne sauraient être d'une grande utilité sous le rapport du diagnostic.

Celles de *Corvisart* sont beaucoup plus complètes, offrent plus de détails ; mais, comme nous allons voir, ces détails sont encore insuffisans, et dans quelques cas les symptômes nécessaires au diagnostic de la maladie auraient pu être recueillis.

Des huit observations de péricardite bien constatée qui se trouvent dans l'ouvrage de ce célèbre médecin sur les maladies du cœur (1), (et parmi elles nous comptons trois de celles qu'il a désignées sous le nom de carditis et fait recueillir sous ses yeux), quatre sont des exemples de complication avec la pleuro-péripneumonie. La douleur a été indiquée dans trois de ces dernières, toujours à gauche, et deux fois à la région précordiale, bien que, dans un cas, la pleuro-péripneumonie eût lieu à droite. La douleur existait encore dans la même région, chez un autre sujet, dont la péricardite était tout-à-fait simple (2) ; chez les autres il n'en

(1) 2e Edit., Obs. 1, 2, 3, 4, 6, 37, 38, 39.

(2) 4e. Obs.

est pas question. Dans un seul cas il a été parlé de palpitations. Le pouls était inégal, irrégulier, ou même intermittent chez six sujets; un seul eut des faiblesses momentanées : chez trois autres, dont deux offrent des complications de pleuro-péripneumonie, tandis que le troisième est un exemple de péricardite simple, l'étouffement et l'anxiété étaient extrêmes.

La percussion de la poitrine n'a été pratiquée que sur trois des huit sujets dont il s'agit, et deux fois d'une *manière inexacte*. Ainsi dans la quatrième observation, qui offre l'exemple d'une péricardite simple et la réunion de presque tous les symptômes que nous avons signalés (la douleur à la région précordiale, l'irrégularité ou l'intermittence du pouls, les faiblesses momentanées, l'étouffement et l'anxiété), Corvisart ayant percuté la poitrine au *sixième jour* de l'affection, dit que le son de cette cavité était obscur dans *toute* l'étendue de son côté gauche. Evidemment il y a ici une erreur de fait, puisque la péricardite étant simple, dégagée de toute espèce de complication du côté des plèvres ou des poumons, la poitrine devait rendre un son clair dans sa partie supérieure; en sorte que le moyen le plus propre à confirmer les soupçons que les symptômes énoncés devaient faire naître, a dû au contraire produire de l'hésitation. Ce seul fait suffit pour montrer toute l'importance qu'il faut attacher à la percussion de la poitrine, *convenablement pratiquée*, dans la péricardite, puisque dans cette circonstance l'usage régulier de ce moyen aurait donné au diagnostic le plus grand degré de certitude.

On objectera peut-être, à l'importance que nous attachons ici à l'usage de la percussion, que la péricardite

est souvent compliquée de péripneumonie ou de pleuro-péripneumonie, et qu'alors elle ne saurait être d'aucune utilité, puisqu'il est impossible de savoir si l'obscurité du son observé à la région précordiale est l'effet d'un épanchement dans le péricarde, ou de toute autre cause. Cette objection est juste toutes les fois que la pleurésie et la pleuro-péripneumonie sont doubles ou existent du côté gauche; mais quand l'une ou l'autre de ces affections a lieu du côté droit seulement, la percussion de la poitrine, à la région précordiale, a la même valeur que dans le cas où la péricardite est simple. Or, ces cas ne sont pas très-rares; sur dix-sept exemples de péricardite compliquée de péripneumonie, observés par Morgagni, Corvisart et M. Bertin, six sont des cas de pleuro-péripneumonie du côté gauche, cinq de pleuro-péripneumonie double, et les trois derniers de pleuro-péripneumonie du côté droit, en sorte que chez le tiers des individus où la complication existait, la percussion pouvait être de la plus grande utilité. Mais dans douze des trente-six observations qui nous occupent, il n'y avait pas de complication pleuro-péripneumonique, et la percussion de la poitrine pouvait dès-lors être pratiquée avec avantage : de manière qu'en réunissant ces douze observations aux six autres, on a dix-huit cas sur trente-six, dans lesquels ce mode d'exploration devait donner les plus utiles résultats.

On opposera peut-être encore à notre manière de voir, que la percussion ne peut être véritablement utile qu'autant que l'épanchement de sérosité ou de pus dans le péricarde est considérable, et que cela n'a pas toujours lieu. Cette objection, il faut l'avouer, a encore quelque fondement; mais il faut dire aussi qu'il arrive

rarement que la quantité de liquide épanchée dans le péricarde ne soit pas assez copieuse pour obscurcir le son de la poitrine dans la région précordiale. Et en effet, sauf trois cas dans lesquels les auteurs dont nous avons parlé ont dit que le péricarde ne contenait qu'une petite quantité de sérosité, ils ont observé dans les trente-deux autres une, deux, trois et quatre livres de liquide dans ce sac membraneux : ou bien, sans indiquer cette quantité d'une manière aussi précise, ils ont seulement dit qu'elle était considérable ; rarement elle n'équivalait qu'à huit ou dix onces, et l'on peut croire que cette dernière quantité est encore suffisante pour produire l'effet dont il s'agit, puisque dans un cas où Corvisart dit n'avoir trouvé *qu'un peu* de liquide trouble dans le péricarde, la percussion pratiquée à la région précordiale au moment de l'ouverture du cadavre produisit un son mat (1).

Qu'on n'oublie pas d'ailleurs qu'il ne s'agit pas de remplacer tous les signes de la péricardite par la percussion, mais seulement d'estimer la valeur de ce moyen, sans lequel, à la vérité, le diagnostic de la péricardite ne nous semble pas susceptible de certitude, quels que soient le nombre et le dégré des autres symptômes.

La douleur a été mentionnée dans trois des sept observations de péricardite que contient l'ouvrage de M. Bertin sur les maladies du cœur (2), et elle existait du côté gauche; le pouls était irrégulier chez un des quatre sujets chez lesquels il a été exploré; il y eut des lipothymies dans un cas, une dyspnée extrême dans

(1) *Opus cit.*, 6e. Obs.
(2) Obs. 2, 15, 49, 63, 64, 65, 67.

trois autres : il y avait complication de péripneumonie chez trois malades : chez un quatrième, la péricardite était parfaitement simple ; il est dit dans le dernier cas (1) que la poitrine rendait un son mat à gauche : les limites dans lesquelles ce phénomène se trouvait circonscrit n'ont pas été indiquées, en sorte que les réflexions faites au sujet de la péricardite simple observée par Corvisart s'appliquent en partie à celle-ci.

Dans l'observation de M. *Andral* (2), la douleur fut vive et déchirante, rapportée d'abord à la partie moyenne du sternum, accompagnée d'un sentiment de constriction très-pénible, comme si la poitrine eût été serrée dans un étau, d'une anxiété extrême, d'altération des traits de la face au début ; et la percussion de la poitrine, convenablement pratiquée à une certaine époque, confirma les soupçons qu'avaient fait naître les premiers symptômes. D'ailleurs, point de lipothymies ni d'irrégularité du pouls, et les battemens du cœur ne présentaient rien d'insolite.

Les observations qui se trouvent dans l'ouvrage de M. *Tacheron* (3), ou dans les *Journaux de médecine*, seraient susceptibles des mêmes réflexions que les précédentes, et nous croyons inutile par cela même de nous y arrêter.

En définitive, les symptômes observés par les auteurs chez les malades atteints de péricardite et qu'on peut

---

(1) Obs. 64, pag. 240.

(2) *Cliniq. Méd.*, 2e vol., Obs. 54, pag. 256.

(3) *Recherches Anatomico-Pathologiques sur la Médecine pratique*, 3e vol., pag. 227, 236, 251, 253, 254. (Les observations qui se trouvent aux pages 230 et 233 ne sont autre chose que les 1re et 4e Observations de M. Corvisart, avec changement du nom des mois.

rapporter à cette affection, sont relatifs à la douleur, à l'état du pouls, aux palpitations, aux lipothymies, à la dyspnée, au décubitus, ou ont été obtenus par la percussion; mais leurs observations étant souvent incomplètes par suite de diverses circonstances, ces symptômes, qu'ils existassent ou n'existassent pas, n'ont été que rarement indiqués. Corvisart et M. Bertin n'ont parlé de la *douleur* que dans la moitié des cas, et son siége était ordinairement la région précordiale. M. Andral l'a observée vive et déchirante dans le cas dont il a été question, et deux des trois sujets chez lesquels il nous a été permis de nous en informer, l'éprouvaient dans la même région; ce qui semble indiquer que la douleur précordiale existe au moins chez la moitié des individus atteints de péricardite.

L'*état du pouls* a été souvent négligé par Morgagni. Corvisart, qui l'a indiqué dans les huit cas qui se sont offerts à son observation, l'a trouvé inégal, irrégulier ou même intermittent chez six sujets. M. Bertin, qui en a fait mention dans quatre des six exemples de péricardite qu'il a donnés, ne l'a trouvé inégal ou intermittent qu'une seule fois. Il était régulier chez le malade de M. Andral : de manière que sur quinze cas, l'irrégularité ou l'intermittence du pouls a été observée sept fois, ou chez la moitié des sujets; proportion susceptible de varier sans doute, et bien inférieure à celle que nous avons observée nous-même, puisque trois individus sur quatre nous ont offert cette irrégularité du pouls dans tout le cours de la maladie, et que chez le quatrième elle a été très-marquée pendant quarante-huit heures : d'où il suit que l'irrégularité du pouls doit être considérée comme un des symptômes les plus ordinaires de la

péricardite, et qu'il est nécessaire, comme nous l'avons déjà observé, de revenir fréquemment à l'examen de la circulation, l'irrégularité du pouls existant quelquefois sans être continue, et pouvant échapper dès lors au médecin qui n'examinerait pas très-attentivement et tous les jours ses malades.

Les *lipothymies* n'ont été observées que dans deux des trente-six cas dont nous parlons (1). Dans deux autres, il est seulement dit que les malades étaient fréquemment dans un état voisin de la syncope (2). Elle n'a eu lieu chez aucun des quatre sujets qui se sont présentés à notre observation, et nous nous demanderions comment les lipothymies fréquentes ont pu être considérées par les auteurs comme un des symptômes de la péricardite, s'il n'était pas trop fréquent de voir la théorie prendre la place de l'observation; car les syncopes sont trop effrayantes pour qu'on puisse supposer que les auteurs aient omis d'en tenir compte dans l'histoire des sujets qui en auraient éprouvé. Dans un cas où la péricardite était compliquée de péripneumonie, la mort est arrivée subitement, la nuit, au moment où l'on s'y attendait le moins (3). En supposant qu'elle eût été le résultat d'une syncope, et qu'on puisse négliger la complication dans l'estimation des causes qui l'auraient amenée, on aurait, sur trente six cas, trois exemples de syncope, ce qui est bien insuffisant, il nous semble, pour mettre cet accident au nombre des symptômes de la péricardite.

Les auteurs n'ont parlé de *palpitations* que dans deux

(1) Bertin, *Op. cit.*; Obs. 63, pag. 239.

(2) Corvisart, *Opus cit.*, Obs. 4; et M. Tacheron, *Op. cit.*, 3e vol. pag. 227.

(3) *Revue médicale.*

cas : elles existaient chez trois des quatre sujets dont nous avons pu recueillir l'histoire. Chez l'un d'eux (Obs. I[e]), elles ne durèrent que pendant les trois premiers jours; chez un autre (Obs. II[e]), elles furent suspendues immédiatement après le début de la maladie pendant le même temps; chez le troisième, nous ne les observâmes que pendant quarante-huit heures. On peut croire, par ces derniers faits, que les auteurs ont souvent négligé de parler des palpitations, et sans doute parce que ce symptôme est un des moins incommodes et n'attire pas beaucoup l'attention des malades.

Une *dyspnée* plus ou moins forte a existé dans tous les cas; mais on ne saurait la mettre au nombre des symptômes caractéristiques de la péricardite, quel que soit son degré, vu qu'on l'observe dans toutes ses nuances dans les autres maladies de poitrine. On conçoit néanmoins que l'oppression aurait quelque valeur et devrait fixer l'attention du médecin, si elle survenait tout-à-coup, et qu'il n'y eût point de complication pulmonaire.

La *percussion* de la poitrine n'a été pratiquée que dans un petit nombre de cas, ce qui ne nous a pas empêché d'apprécier son importance dans la péricardite.

Ainsi, comme nous l'avons dit plus haut, les observations des auteurs, quoique incomplètes pour la plupart, confirment ce que nous avons cru pouvoir avancer d'après les nôtres, savoir : que la péricardite est caractérisée par une douleur à la région précordiale, quelquefois étendue au dos et à l'épigastre, survenue tout-à-coup, accompagnée d'une oppression plus ou moins forte, et dans certains cas, mais dans un rapport indéterminé, de palpitations; par l'irrégularité et l'intermittence du pouls, et principalement par l'absence du son à la ré-

gion précordiale, le reste de la poitrine étant parfaitement sonore. A ces phénomènes se joignent quelquefois la syncope, et plus ou moins fréquemment l'infiltration des membres. Ce dernier symptôme n'a probablement lieu que quand la maladie n'a pas une marche très-rapide, comme dans les cas où elle est simple ; il existait dans les deux observations que nous avons rapportées. M. Bertin dit positivement qu'il n'avait pas lieu dans l'exemple de péricardite simple qu'il a observé. Il n'en est pas fait mention dans l'observation analogue de Corvisart, ni dans celle de M. Andral : mais quand ce symptôme survient, comme il est propre aux maladies du cœur, il doit fixer l'attention et faire soupçonner une affection de cet organe, ou confirmer son diagnostic, si déjà elle avait été reconnue. Il résulte encore de ce que nous avons dit de la fréquence des cas dans lesquels la douleur précordiale et l'irrégularité du pouls existent, et de ceux dans lesquels il doit y avoir absence de son à la région précordiale, que la péricardite peut être reconnue chez la moitié des sujets environ, et que chez ceux où elle est dégagée de complication de péripneumonie ou de pleurésie, son diagnostic ne présente guère plus de difficultés que celui de la pleurésie la mieux dessinée.

Si la plupart des observations des auteurs nous laissent dans l'ignorance des symptômes de la péricardite, elles nous instruisent bien moins encore de sa *marche*. Déjà l'obscurité de son diagnostic fait qu'on ne pourrait peut-être pas citer une histoire exacte et certaine de cette affection terminée par le retour à la santé, et que la science est dépourvue de matériaux capables de faire soupçonner la marche des symptômes dans ce cas ; et d'un autre

côté, quand la maladie a eu une terminaison fâcheuse, et qu'elle a été compliquée de pleurésie ou de péripneumonie (ce qui est le plus fréquent), il est impossible de démêler les phénomènes qui appartiennent à chacune de ces affections, et de savoir quand la péricardite eût ou n'eût pas été mortelle sans cette coïncidence. Restent donc les cas dans lesquels la péricardite est survenue dans le cours d'une maladie très-chronique, abdominale par exemple, ou a été tout-à-fait simple : dans cette dernière supposition, on peut croire, d'après les deux faits rapportés par Corvisart et M. Bertin, et ceux que nous avons placés en tête de ce mémoire, qu'en général la maladie débute avec assez de violence, que la plupart de ses symptômes perdent assez promptement de leur intensité (livrés ou non à eux-mêmes), et que la mort n'arrive que du vingt-quatrième au quatre-vingtième jour environ, à compter du début.

Il est plus facile de déterminer le pronostic, et surtout la fréquence de la péricardite, que la plupart des autres points de son histoire. Relativement à *sa fréquence*, la question est purement anatomique, car la péricardite laisse nécessairement des traces : savoir, des adhérences quand sa terminaison a été heureuse, et des fausses membranes, avec une certaine quantité de liquide clair ou puriforme dans le péricarde, quand sa terminaison a été funeste; ensorte qu'il suffit presque de consulter les auteurs qui ont fait des ouvertures de cadavres, pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard, et c'est ce que nous avons fait. En parcourant les ouvrages de Morgagni, Corvisart, Bayle; ceux de MM. Laennec, Bertin, Andral, Rostan, Rochou, Prost; le *Journal de Médecine* de MM. Corvisart, Leroux et Boyer; le *Nouveau*

Journal, *les Archives* et la *Revue Médicale*, nous avons rencontré douze cent soixante-trois cas dans lesquels il a été fait mention, à l'ouverture des corps, de l'état du cœur; et sur ce nombre, outre les trente-six faits de péricardite dont nous avons parlé plus haut, nous avons trouvé soixante-dix cas d'adhérence du péricarde au cœur; c'est-à-dire que sur douze cent soixante-trois individus, cent six, ou un douzième, avaient été atteints de péricardite à une certaine époque de leur existence; proportion considérable, et trop forte sans doute, vu que dans un assez grand nombre de cas les auteurs, et surtout Morgagni, n'ont pas fait mention du cœur, et qu'alors c'est peut-être moins parce qu'ils ne l'avaient pas examiné, que parce qu'ils l'avaient trouvé sain. A quoi l'on pourrait encore ajouter que notre relevé a été fait d'après des ouvrages dont quelques-uns sont spécialement consacrés aux maladies du cœur, et dans lesquels les exemples de péricardite et d'adhérence de péricarde au cœur ont été accumulés. Cette manière de voir semble d'ailleurs confirmée par les faits qui nous sont propres; car ayant examiné le cœur de tous les sujets que nous avons ouverts, nous n'avons trouvé, sur quatre cent trois cas, que six exemples de péricardite et dix d'adhérence du péricarde au cœur; c'est-à-dire qu'un sujet seulement sur vingt-quatre avait été atteint de la maladie qui nous occupe; proportion moindre de moitié que celle qui résulte de l'examen des observations fournies par les auteurs. Ajoutons que parmi ces dernières, celles qu'on trouve dans les journaux de médecine sont au nombre de deux cent soixante-trois; que parmi ces cas rassemblés sans choix, on ne trouve que treize exemples de péricardite ou d'adhérence du péricarde au

cœur, c'est-à-dire un vingtième seulement des sujets ayant eu une péricardite; proportion qui se rapproche beaucoup de celle qui résulte de nos propres observations, et qui doit sembler d'autant plus voisine de la véritable, que dans nos observations, comme dans celles des journaux, il n'a été fait, comme nous l'avons dit, aucun choix, et qu'on a examiné le cœur chez tous les sujets. Réunissant ces deux cent soixante-trois faits aux nôtres, nous avons six cent soixante-dix cas dans lesquels ving-neuf sujets ont été atteints de péricardite, ou un vingt-troisième environ.

Nous ne saurions déterminer le *pronostic* ou le danger de cette affection avec la même exactitude que sa fréquence, bien que ces deux points reposent en partie sur la même base. En effet, des cent six observations qui viennent d'être indiquées, soixante-dix sont des exemples d'adhérence du péricarde au cœur, c'est-à-dire de cas dans lesquels la maladie s'est terminée par le retour à la santé, ce qui semblerait porter la proportion des morts au tiers des individus. Mais ce rapport est évidemment trop considérable, puisque dans la plus grande partie des cas où la mort est survenue avant l'adhérence, la péricardite était compliquée d'une affection grave, qui aurait pu avoir et qui aurait certainement eu pour plusieurs sujets une terminaison fâcheuse. Toutefois en supposant, ce qui peut-être ne s'éloigne pas beaucoup de la vérité, que la moitié de ces trente-six sujets ait succombé à la péricardite principalement, il en résulterait que cette affection n'aurait été mortelle que dans la sixième partie des cas.

Ses *causes* ne sont pas une des parties les moins obscures de son histoire : cependant nous pouvons compter

parmi les prédisposantes le sexe et l'âge. Des cent six sujets qui ont présenté des adhérences du péricarde au cœur, ou des traces de péricardite avec épanchement, vingt-sept seulement, ou la quatrième partie, appartiennent aux femmes : et relativement à l'âge, trois des trente-six sujets morts avant l'adhérence du péricarde au cœur n'avaient pas encore atteint leur vingtième année; quinze avaient de vingt à trente ans, quatre de trente à quarante, trois de quarante à cinquante, cinq de soixante à soixante-dix; de manière que c'est pour ainsi dire aux extrêmes de la vie, de dix-sept à trente ans et de cinquante à soixante-dix, que cette affection s'observe le plus fréquemment. Nous ignorons dans quelle proportion elle existe au-dessous de dix-huit ans; mais elle peut se développer dans les premières années de la vie : ainsi M. Laennec a trouvé sur un petit nègre, âgé de six ans (1), des adhérences du péricarde au cœur. — On peut encore croire avec quelque vraisemblance que les maladies de ce dernier organe ont quelque influence sur la péricardite; car sur les douze cent soixante-trois observations dont nous avons parlé, se trouvent cent soixante-sept cas de maladies plus ou moins graves du cœur, et dans ce dernier nombre quatre exemples de péricardite aiguë, et neuf d'adhérence du péricarde au cœur; c'est-à-dire que la treizième partie des individus atteints d'hypertrophie du cœur, avec ou sans dilatation de cet organe, etc., etc., avait éprouvé, à une époque plus ou moins rapprochée ou éloignée de la mort, une inflammation du péricarde : proportion bien supérieure à celle que nous avons cru devoir adopter en général.

(1) *Traité de l'Auscult.*, 1er vol., pag. 426.

Les causes excitantes sont inconnues dans la plupart des cas; les auteurs dont nous avons parlé n'en font mention que sur deux sujets. L'un avait reçu un violent coup de poing à la région précordiale quinze jours avant le développement des symptômes (1); l'autre avait couru plusieurs jours de suite la poste à cheval (2). C'est après avoir éprouvé des chagrins très-vifs, et à la fin d'un voyage de long cours fait à pied (deux cent dix lieues en vingt jours), que la femme qui fait l'objet de notre seconde observation fut prise de douleurs, de palpitations et des autres symptômes de la péricardite. Il est extrêmement probable que dans ces trois cas les circonstances qui ont précédé la manifestation des accidens n'ont pas été étrangères à leur développement. On peut encore croire, à raison de la complication si fréquente de la péricardite avec la pleurésie et la péripneumonie, qu'elle reconnaît les mêmes causes que ces dernières affections et est influencée par elles. La première de ces conjectures est d'autant plus vraisemblable, que la péricardite est, comme la péripneumonie, beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme, et comme nous l'avons vu, dans la proportion de quatre à un. Mais combien de fois la péripneumonie elle-même survient sans cause appréciable !

Si, comme nous l'avons dit plus haut, il n'y a peut-être pas d'exemple de péricardite bien avérée, ou reconnue pour telle pendant la vie, dont la terminaison ait été heureuse, il est évident qu'on ne sait rien de positif sur le *traitement* plus ou moins antiphlogistique qui lui con-

(1) Corvis., *Opus cit.*, Obs. 4.
(2) Bertin, *Op. cit.*, Obs. 63.

viendrait: aussi nous contenterons-nous d'observer à ce sujet, que chez les deux malades dont nous avons donné l'histoire, le pouls, généralement irrégulier, devenait quelquefois régulier quand les malades étaient calmes depuis un certain temps, reprenait son irrégularité ordinaire par le moindre mouvement, la toux la plus légère, et qu'on peut croire, d'après cela, que le repos le plus absolu est une des principales conditions du traitement de la péricardite.

Terminons par quelques remarques sur l'*état anatomique du cœur et du péricarde* chez les sujets qui ont succombé ou échappé à cette maladie.

Nous avons déjà dit que dans trois des trente-six observations des auteurs, l'épanchement de sérosité dans le péricarde avait été très-peu considérable, et que dans les autres il avait été d'une à quatre livres, rarement de huit à dix onces; d'où l'on peut conclure que la péricardite donne presque constamment lieu à l'accumulation d'une grande quantité de liquide. Ce liquide n'est autre chose, dans quelques cas, qu'une sérosité limpide ou sanguinolente; dans d'autres, cette sérosité est trouble, mêlée de pus ou de flocons albumineux; chez plusieurs sujets, la matière de l'épanchement a tout-à-fait l'apparence du pus. Sur trente-six cas, dans lesquels la nature apparente du liquide a été suffisamment indiquée (et nous y comprenons nos propres observations), il était séro-sanguinolent quatre fois, la fausse membrane ayant plus ou moins de mollesse ou de fermeté; neuf fois il était tout-à-fait séreux, quinze fois séro-purulent, et sept fois il semblait un véritable pus.

Une fausse membrane, plus ou moins ferme et épaisse, tapisse ordinairement le péricarde et le cœur; quelque-

fois néanmoins elle n'existe que sur l'un des deux (Obs. 2.), ou même sur une partie du cœur seulement. Ainsi nous l'avons vue bornée à l'oreillette droite dans un cas, ce qui n'a pas empêché, comme il a été dit, les palpitations et l'irrégularité du pouls d'avoir lieu pendant deux jours. Les auteurs ont souvent négligé de dire si la fausse membrane tapissait à la fois le péricarde et le cœur, en sorte que nous ne saurions indiquer dans quelle proportion le fait a lieu. Cette fausse membrane est quelquefois mince et parsemée de granulations (Obs. 2); le plus souvent elle est épaisse, et alors il n'est pas rare de la trouver inégale, comme mamelonnée, ayant l'aspect de l'ananas ou d'une pomme de pin; et dans ce cas elle est composée de deux parties: l'une, interne, immédiatement appliquée sur le cœur, ferme et semblable à toutes les autres fausses membranes; l'autre, externe, continue à la première, ayant une structure aréolaire très-remarquable et un certain degré d'élasticité; disposition très-marquée, comme nous avons vu chez le sujet de notre première observation. Dans quelques cas, on voit des filamens albumineux passer du péricarde au cœur et unir les deux fausses membranes; ces filamens, qui semblent indiquer la marche de la nature dans la production des adhérences, ne présentent pas toujours les mêmes dispositions. Chez quelques sujets (nous en avons observé un exemple), on en voit seulement près du point d'union du péricarde au cœur; chez d'autres, les filamens traversent la matière de l'épanchement dans différentes directions. Les cas dans lesquels il n'y a de fausse membrane que sur le cœur ou une de ses parties, ne sont probablement pas suivis d'adhérences quand la maladie a une terminaison heureuse, et fournissent peut-être une

explication assez plausible de ces plaques blanches qu'on observe si souvent à la surface du cœur, et qu'on en détache quelquefois très-aisément, sans toucher à la membrane séreuse qui est au-dessous (1).

Celle-ci est ordinairement saine; parfois néanmoins elle a perdu sa tansparence, est plus ou moins louche et légèrement épaissie; mais cet épaississement n'est jamais considérable, et c'est avec raison qu'on regarde comme une erreur de fait les cas dans lesquels on a dit que le péricarde avait deux, trois lignes et quelquefois plus, d'épaisseur. Evidemment on aura confondu le péricarde avec la fausse membrane qui le tapissait.

Les *adhérences* du péricarde au cœur présentent quelques variétés. Le plus ordinairement elles sont générales, de manière que sur les soixante-dix cas dont il a été question, dix seulement sont des exemples d'adhérences partielles. Chez deux sujets elles existaient à la face postérieure et inférieure du cœur; chez deux autres, à sa pointe; chez un cinquième, entre l'oreillette droite et le péricarde seulement; chez un sixième, au pourtour de la base du cœur. Chez les autres, les points d'adhérence n'ont pas été déterminés avec précision. Dans la plupart des cas, les adhérences avaient lieu au moyen d'un tissu cellulaire serré, fin et facile à détruire; plus rarement ce tissu était ferme et très-résistant, ou bien disposé par petits faisceaux plus ou moins éloignés les uns des autres, de deux à six lignes de longueur. Chez la dixième partie des individus, dix fois sur soixante-dix, les adhérences avaient lieu au moyen

(1) Dans cette supposition la péricardite partielle serait beaucoup plus fréquente qu'on ne pense; et ce que nous avons dit jusqu'ici ne serait juste que des péricardites plus ou moins générales.

de fausses membranes plus ou moins denses et épaisses.

Avec ces adhérences se trouvent quelquefois des *ossifications* plus ou moins étendues. Les ouvrages de MM. Bertin, Laennec, Prost et Tacheron, les Archives de Médecine en fournissent des exemples. Dans les deux observations de MM. Bertin (1) et Laennec (2), l'ossification s'était développée au-dessous de la membrane séreuse qui tapisse le péricarde et le cœur. Il en était de même dans les deux cas rapportés par M. Tacheron (3), et à ce qu'il semble aussi, dans celui qu'on trouve dans les Archives (4). Dans l'observation de M. Prost, la plaque osseuse faisait saillie dans le tissu même du cœur, et le lieu de son développement n'a point été indiqué (5). nous avons aussi observé sur deux sujets l'ossification dont il s'agit, et dans ces deux cas son siége était différent de celui qui vient d'être rapporté. Dans l'un, la lame osseuse était peu étendue, placée à la partie postérieure du ventricule gauche et près de son bord obtus; elle était triangulaire, avait à sa base (qui était parallèle à celle du cœur) un pouce et demi de large et moitié de cette dimension en hauteur; les angles formés par la base et les côtés du triangle se terminaient par des cordons fibreux, de deux lignes de large sur dix de long, qui adhéraient d'une manière intime au péricarde. Entre ces deux extrémités, l'adhérence avait lieu, du côté du péricarde, au moyen d'un tissu cellulaire facile à rompre, et du côté opposé, par une substance semi-car-

(1) *Opus cit.*, pag. 262.
(2) *Opus cit.*, 2ᵉ vol., pag. 398.
(3) *Opus cit.*, 3ᵉ vol., pag. 257, 261.
(4) *Arch. Génér. de Méd.*, 1ᵉʳ vol., pag. 521.
(5) *Méd. Ecl.*, 1ᵉʳ vol., pag. 140.

tilagineuse, qui se continuait sans intermédiaire avec le tissu du cœur. Dans l'autre cas, l'ossification formait un cercle complet placé à la base de ce viscère, large de deux pouces environ, au niveau de l'oreillette droite, d'un pouce seulement dans le reste de sa circonférence, et d'une ligne, plus ou moins, d'épaisseur. Ce cercle, qui rappelait la forme du cartilage cricoïde, empiétait sur les ventricules, d'un demi pouce seulement, était recouvert d'une lame mince, d'un tissu blanc, opaque, semi-cartilagineux, adhérait au péricarde et au cœur au moyen d'un tissu filamenteux, dense, rougeâtre, épais, comme charnu, qui maintenait aussi l'adhérence du péricarde au cœur dans le reste de leur étendue ; de manière que le cercle osseux semblait s'être développé au milieu d'une fausse membrane, qui par suite d'un travail particulier aurait subi la transformation indiquée. D'ailleurs le volume du cœur paraissait un peu moindre que dans l'état naturel, et son tissu était parfaitement sain.

Le malade sur le cadavre duquel nous avons trouvé l'adhérence et le cercle osseux dont il s'agit, avait depuis dix ans une maladie du foie et de la rate, qui avait beaucoup augmenté leur volume : ses poumons offraient des adhérences universelles, et dans la moitié inférieure de celui du côté droit cette adhérence avait lieu au moyen d'une fausse membrane de trois à six lignes d'épaisseur, d'une structure analogue à celle des substances intervertébrales. Il avait eu de l'oppression pendant les quatre dernières années de sa vie ; son pouls fut toujours régulier, il n'eut ni palpitations, ni douleur à la région précordiale pendant deux mois et demi qu'il fut soumis à notre observation ; en sorte qu'il ne nous a réellement fourni aucun symptôme qu'on puisse

rapporter à l'adhérence du péricarde au cœur, ou à l'ossification dont il s'agit; car l'état du poumon droit et le développement de l'abdomen suffisaient pour expliquer l'oppression. Des sept autres malades après la mort desquels nous avons trouvé l'adhérence du péricarde au cœur, trois sont venus trop tard à l'hôpital pour être convenablement examinés, et l'histoire la plus détaillée des quatre autres ne nous offre aucun phénomène que nous ne puissions rapporter aux maladies principales, phthisie, anévrysme du cœur, etc. Ce résultat négatif est à-peu-près celui auquel a été conduit Morgagni dans sa vingt-troisième Epître, par l'examen des observations recueillies avant lui, et des siennes propres. Toutefois, et sans chercher davantage à approfondir cet objet, nous dirons qu'une des observations de M. Laennec (1) est relative à un homme de soixante-six ans, qui eut pendant les quinze dernières années de son existence de l'oppression et souvent de l'enflure aux jambes, bien qu'on n'ait trouvé d'autre lésion après sa mort qu'une adhérence du péricarde au cœur et une incrustation osseuse entre les feuillets séreux et fibreux du péricarde. Il en a été de même dans deux cas fort remarquables, observés par M. Bertin : l'un était l'exemple d'une adhérence sans ossification (2); l'autre, d'une adhérence avec cette complication (3) : dans ces trois cas le pouls était plus ou moins irrégulier ou intermittent, la dyspnée plus ou moins ancienne à la mort des sujets. Il n'y avait pas eu d'autres symptômes remarquables.

---

(1) *Opus cit.*, 2e. vol., pag. 398.
(2) *Opus cit.*, Obs. 68.
(3) Obs. 71.

consistent dans l'exaltation et l'aberration de la sensibilité nerveuse, donnent lieu à beaucoup d'anomalies, aux phénomènes les plus disparates. De là, les variétés singulières qu'on remarque dans l'appétit des sujets atteints de névrose gastrique; variétés telles, qu'il arrive parfois que le même malade est tantôt affamé et tantôt dégoûté de toute nourriture; que la même personne a une répugnance insurmontable pour certains alimens et des désirs irrésistibles pour certains autres. Cette dernière bizarrerie se voit souvent chez les femmes enceintes, qui ont alors une vraie gastralgie sympathique.

Mais ce contraste et cette incohérence ne se rencontrent pas dans la gastro-entérite simple, parce que les symptômes des phlegmasies sont, en général du moins, permanens, réguliers, coordonnés entre eux, en harmonie avec la lésion qui les détermine, et n'offrent des variations remarquables que sous le rapport de leur intensité. Ainsi l'inappétence, qui s'observe toujours dans les gastro-entérites aiguës, est également un symptôme invariable de la gastro-entérite chronique; elle persiste sans interruption depuis le commencement jusqu'à la fin de cette phlegmasie gastro-intestinale : le retour de l'appétit annonce la terminaison de la maladie. S'il est vrai que des besoins excessifs de manger accompagnent quelquefois l'inflammation latente de la muqueuse digestive, c'est qu'elle est alors compliquée de gastralgie nerveuse, comme cela arrive dans certains cas, dont nous ne parlerons pas maintenant, pour ne point anticiper sur ce que nous avons à en dire par la suite.

Enfin, les faits, dont l'autorité a encore plus de poids que celle de l'analogie et du raisonnement, prouvent aussi que les médecins physiologistes nous induisent en

erreur, lorsqu'ils soutiennent que la faim démesurée indique toujours une phlegmasie imminente, ou déclarée, de la muqueuse digestive. S'il en était ainsi, j'aurais eu une gastro-entérite épouvantable, attendu que j'ai souffert ce besoin pendant une année, et à un degré extrême. Quel est cependant le médecin qui, après avoir lu attentivement la première observation de ce mémoire, ne dira pas que cette maladie était purement nerveuse? Plusieurs autres malades m'ont présenté le même phénomène, c'est-à-dire un appétit excessif et de longue durée, sans inflammation gastrique. On connaît d'ailleurs l'histoire de certains individus, qui dévorent des quantités énormes de nourriture, et dont la voracité les porte à se repaître des objets les plus dégoûtans.

Ces individus n'ont pas de gastro-entérite néanmoins: la boulimie qui les tourmente, au lieu d'être l'indice d'une inflammation gastrique, comme on le croit aujourd'hui, est positivement une preuve du contraire; et la facilité avec laquelle les individus dont il s'agit digèrent les substances qu'ils s'introduisent dans l'estomac, prouve encore contre l'existence de cette inflammation. Car le manque d'appétit et l'impossibilité de digérer étant, d'après l'auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, des symptômes constans de gastrite latente, il en résulte nécessairement que l'appétence et l'accomplissement des digestions sont des signes négatifs de cette gastrite; ce qui est d'ailleurs confirmé par l'observation. On peut donc établir en principe général, et regarder comme une chose certaine, autant qu'il est possible de le faire en médecine, que les malades qui ont faim et qui digèrent, ne sont point affectés de gastro-entérite, quels que soient les symptômes qu'ils éprouvent.

Je me résume : le sentiment de la faim ne dépend que d'une excitation nerveuse de l'appareil digestif. La lésion qui constitue la gastro-entérite, peut résulter accidentellement, et résulte quelquefois, en effet, de cette excitation portée à un haut degré; mais elle n'en est pas la continuation, ni une suite nécessaire : ce sont là deux choses parfaitement distinctes, puisqu'elles existent presque toujours séparément. Ces deux états morbides peuvent se succéder, mais ils ne marchent pas souvent ensemble. Telle est même leur différence de nature, qu'il est permis de dire que la présence de l'un doit généralement faire présumer l'absence de l'autre. Ma pratique m'autorise à penser, du moins, que les cas de douleurs d'estomac avec boulimie sont tous, ou à-peu-près tous, des névralgies-gastriques; et l'on sait que l'appétit manque peut-être constamment dans les inflammations fortement prononcées de la muqueuse gastro-intestinale.

Ainsi, on a tort de dire que l'éréthisme dans lequel consiste la faim extraordinaire, est le premier *pas* d'une gastro-entérite; on a tort surtout de le traiter comme si c'était réellement une phlegmasie. Il est vrai que le traitement antiphlogistique peut calmer la violence de l'appétit, mais c'est en augmentant la susceptibilité de l'estomac et la mobilité nerveuse générale; c'est en déterminant l'hypochondrie ou l'imbécillité, et quelquefois la folie. Un médecin de ma connaissance vient d'en voir un exemple frappant chez une dame qui, après avoir été soumise au traitement antiphlogistique et souffert la faim pendant deux ou trois mois, à cause d'une prétendue gastro-entérite chronique, a d'abord perdu complètement la raison, et succombé au bout de quelques temps d'alié-

nation mentale. Quoique partisan de la doctrine physiologique, le médecin qui m'a rapporté ce fait n'a pu résister à l'évidence; il a eu la franchise de convenir que cette dame était morte victime de la théorie que nous combattons (1). Encore une fois, ce qui produit la boulimie, n'est pas une inflammation de la muqueuse digestive; c'est un état essentiellement nerveux de l'estomac, une variété de la gastralgie, laquelle diffère autant de la gastrite, qu'une névrose de l'œil, par exemple, diffère de l'ophthalmie, et ne passe pas aussi facilement qu'on le croit à l'état phlegmasique. Contraire à la raison et démentie par les faits, l'identité de ces affections doit

(1) J'ai maintenant sous les yeux un fait semblable, avec cette grande différence, néanmoins, qu'il ne se terminera pas par la mort. Madame C...., âgée de quarante-trois ans, d'une constitution excessivement nerveuse, et très-sujette aux douleurs d'estomac, en a éprouvé, au mois de septembre dernier, de beaucoup plus violentes qu'à l'ordinaire. Elle avait en même temps des spasmes dans la poitrine et des suffocations momentanées. On lui a fait trois applications de sangsues, ordonné les boissons mucilagineuses et un régime très-sévère nonobstant l'absence de la fièvre et la continuation de l'appétit. En novembre, délire furieux; la malade qui, pendant l'intégrité de ses facultés intellectuelles, craignait d'avaler un bouillon, tant elle était effrayée des dangers imaginaires de prendre de la nourriture, veut manger à toute force : elle s'emporte contre les personnes qui l'entourent, et dit que c'est affreux de la faire mourir de faim. Appelé dans ce moment, j'ai conseillé une alimentation tonique, prise avec mesure, et des ventouses sèches sur le thorax. D'abord pénibles, accompagnées de beaucoup de vents, les digestions se sont rétablies par degrés, et les douleurs d'estomac, ainsi que les étouffemens, ont complètement disparu. Aujourd'hui 15 décembre, cette dame mange copieusement, et boit près d'une bouteille de vin de Bordeaux par jour. Loin d'en ressentir la moindre incommodité, l'embonpoint et les forces reviennent, le délire est plus calme, les yeux sont moins hagards, l'incohérence des idées disparaît, et tout me porte à croire que la guérison complète ne se fera pas long-temps attendre.

être repoussée comme une innovation dangereuse, enfantée par la manie de ramener presque toutes les maladies à l'inflammation, et, qui pis est, à un seul mode inflammatoire.

Que les personnes atteintes de gastralgie nerveuse mangent donc en toute sûreté, si elles ont de l'appétit, sans s'inquiéter de la gastrite; elle n'est pas toujours imminente. On ne doit retrancher une partie de la nourriture qu'elles prennent habituellement, que dans les circonstances très-rares où elles vomissent les substances alimentaires. Autrement, les malaises et les pesanteurs à l'épigastre, l'exaspération même des douleurs quelque temps après les repas, ni les vomissemens de matières aqueuses à la fin des digestions, ne doivent pas les empêcher de se nourrir, parce que ces inconvéniens sont moins graves que la faim continuelle, et que de deux maux inévitables il faut choisir le moindre. D'ailleurs, ce n'est pas toujours la quantité d'alimens qui fait du mal; il arrive souvent qu'un repas ordinaire est mieux supporté qu'un simple potage.

Les malades qui n'ont pas faim doivent se borner à une petite quantité de nourriture; mais ils ne doivent pas s'en abstenir tout-à-fait: j'ai toujours observé qu'une légère alimentation était plus avantageuse, même dans cette circonstance, que la diète absolue. Le besoin de manger est-il, au contraire, porté au plus haut degré comme dans la boulimie, gardez-vous de le satisfaire entièrement; des indigestions journalières, l'exaspération de la maladie, et de graves accidens en seraient les suites inévitables. Le malade doit alors se régler sur son genre de vie habituel, et ne pas prendre plus de nourriture qu'en bonne santé, quelle que soit la voracité de son appétit.

Dans tous les cas, il est convenable de manger à des heures réglées, et de ne pas faire plus de trois repas par jour; de choisir en général les alimens dans la classe des toniques, et d'éviter les substances alimentaires d'une nature trop *froide*, comme celles qui sont trop excitantes: les unes et les autres sont également contraires dans la gastralgie; les premières ne soutiennent pas assez l'action de l'estomac, et produisent des flatuosités fort incommodes; les secondes donnent trop d'activité à cet organe, et augmentent l'irritation nerveuse dont il est le siége.

Ne croyez pas cependant que cette dernière règle générale soit sans exception; elle doit au contraire en subir de nombreuses, suivant l'idiosyncrasie des malades. Rien n'est absolu en médecine, tout y est relatif. Ce qui convient le mieux à telle personne est fort souvent nuisible à telle autre. On voit même à cet égard des bizarreries incompréhensibles. Une dame à laquelle j'ai donné des soins l'année dernière, pour une gastralgie fort intense, vomissait toute espèce de soupes, tandis qu'elle digérait à merveille de la croûte de pâté. Le lait, qui semble utile à certains individus, nuit au plus grand nombre. A la vérité, dans les cas même où cet aliment paraît favorable, il n'agit qu'en calmant les douleurs, et nullement en procurant une guérison solide. C'est un moyen palliatif, dont il faut faire usage quelquefois, surtout quand il est bien digéré, mais qui, loin de détruire la cause prochaine de la gastralgie, tend plutôt à prolonger son existence en entretenant la susceptibilité nerveuse du principal organe de la digestion.

Le goût, je dirai même les caprices du malade, doivent

aussi être pris en considération par le médecin qui dirige le traitement ; et à moins que son avidité ne se porte sur des objets évidemment nuisibles, il n'y a pas d'inconvénient de se rendre à ses désirs ; bien au contraire, les alimens appétés avec ardeur, quoique indigestes de leur nature, passent ordinairement beaucoup mieux que des alimens plus légers, mais pris avec répugnance. L'essentiel est que le malade mange sans crainte ; s'il a peur que certaines substances alimentaires lui fassent du mal, il doit s'abstenir de les prendre : l'idée qu'elles ne seront pas bien digérées en troublera la digestion. Pour que cette fonction s'exécute parfaitement, il ne faut pas y faire attention ; en un mot, pour bien digérer, il ne faut pas penser à ses digestions. On ne peut pas compter sur la guérison solide de la gastralgie, tant que l'imagination du malade reste fixée sur son estomac.

J'ai insisté sur le régime qu'il convient d'ordonner aux individus attaqués de gastralgie nerveuse, parce qu'il forme, après la direction du moral, la partie la plus importante du traitement. Un autre motif m'a déterminé à m'appesantir sur cet objet : c'est que les malades qui ont faim et qui n'osent pas manger, de peur d'éveiller la gastro-entérite, sont dans une anxiété si pénible, et ces craintes chimériques sont tellement répandues aujourd'hui, qu'on rendrait un véritable service à l'humanité, si l'on parvenait à les détruire.

Il me serait facile de multiplier les exemples de gastralgie hypochondriaque. Depuis qu'une cruelle expérience m'a appris à la connaître, ma pratique m'en a fourni un grand nombre. Je pourrais rapporter deux autres cas de douleurs gastralgiques, avec hypochondrie, provoquées par des emportemens de colère. Je

rapporterais également celui d'une dame qui en est affectée dans le moment actuel, pour avoir fait maigre et jeûné tout le carême dernier. Enfin, je puiserais des observations de ce genre dans les auteurs, notamment dans *Trnka*, où on en trouve de fort intéressantes, si je ne pensais pas que les faits dont j'ai rendu compte, et le tableau général que j'en ai tracé, suffisent pour donner une idée de cette névrose et faire sentir la nécessité de la distinguer soigneusement de la gastro-entérite chronique. Il importe d'autant plus de ne pas les confondre, que ce qui guérit l'une de ces maladies peut exaspérer et même créer l'autre. C'est ainsi que l'opium, l'eau froide et la glace, tant à l'intérieur que sur la région épigastrique, sont les meilleurs remèdes physiques de la gastralgie (1), tandis qu'ils aggravent la gastrite, et seraient même capables de la produire, au moins les deux derniers. C'est encore ainsi que les nombreuses sangsues à l'épigastre, les boissons aqueuses et mucilagineuses, le lait, les alimens atoniques et l'abstinence, qui font disparaître l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, occasionnent fréquemment la gastralgie nerveuse, et l'entretiennent toujours, si elle existait déjà avant leur emploi. Que dirait-on d'un médecin qui confondrait les névralgies sous-orbitaires avec les inflammations de la joue? Cette manière de voir n'aurait pourtant rien de plus absurde que de prendre les gastralgies pour des gastro-entérites. On ne peut donc pas assimiler les névroses de l'estomac aux phlegmasies de cet

(1) D'après le beau travail que le docteur François vient de publier sur la *Tridace*, je suis persuadé que ce nouveau médicament serait très-avantageux dans la gastralgie. J'en ferai usage à la première occasion qui se présentera.

organe, sans encourir le reproche de tout embrouiller à force de vouloir tout éclaircir, et de compromettre gravement la vie des hommes.

Indépendamment des faits que j'ai décrits, je possède des observations de gastralgie simple, ou de névrose gastrique sans complication d'hypochondrie, et de gastralgie *leucorrhoïque*, c'est-à-dire de ces douleurs d'estomac qui accompagnent fréquemment les fleurs blanches, et qu'on ne peut attribuer qu'à un état nerveux de cet organe; mais les bornes que je me suis imposées dans ce travail ne me permettent pas de les rapporter. D'ailleurs ces deux espèces de gastralgie sont trop communes pour qu'il soit nécessaire d'en citer des exemples : chaque praticien en observe annuellement un grand nombre. C'est parce qu'on les considère aujourd'hui comme des inflammations de la muqueuse digestive, que la gastro-entérite chronique paraît être si fréquente. Quand on sera revenu de cette opinion erronée, on verra que les névroses du système digestif se rencontrent bien plus souvent que sa phlegmasie chronique. Je ne dis pas pour cela que cette dernière soit aussi rare qu'on le croyait autrefois; je pense seulement que l'imagination des médecins physiologistes en exagère beaucoup trop la fréquence.

Le docteur *Briand*, auteur d'un Manuel de médecine légale, a été consulté par un homme d'environ quarante ans, pour de violentes douleurs d'estomac, accompagnées d'une consomption très-avancée. Cet homme avait été guéri, six mois auparavant, d'une fièvre bilieuse, et l'on sait ce qu'est cette maladie en langage physiologique. Considérant que le malade avait éprouvé une gastro-entérite aiguë, le docteur n'hésita pas à penser

qu'il avait actuellement une gastro-entérite chronique, par la raison toute simple que ces deux phlegmasies se succèdent avec la plus grande facilité. D'ailleurs on ne pouvait méconnaître, selon ce médecin, l'inflammation gastro-intestinale, portée même à son plus haut degré. Après avoir établi un pronostic fâcheux, il ordonna l'application de douze sangsues sur la région épigastrique, un cataplasme émollient, qu'on devait arroser avec du *laudanum*, et une tisane de coquelicot, édulcorée avec le sirop de guimauve. Ce traitement a été prescrit, bien plus pour ne pas avoir l'air d'abandonner le malade à une mort certaine, que dans l'espoir d'obtenir une guérison, qui paraissait impossible. M. *Briand* a donc été extrêmement surpris, en rencontrant, peu de temps après, le malade se portant très-bien. Mais en faisant des questions sur ce qui s'était passé, le médecin apprit que la garde-malade s'était trompée de bouteille; le sirop avait servi à arroser le cataplasme, et le *laudanum de Sydenham* à édulcorer la boisson: six gros de ce médicament avaient été consommés en huit jours, à la suite desquels le malade s'était trouvé parfaitement rétabli. Alors la surprise fit place à la réflexion. M. *Briand* soupçonnait déjà que l'opium était utile dans le traitement de la gastro-entérite chronique, parce qu'il en avait obtenu plusieurs fois des avantages marqués; et ce nouveau fait, en fortifiant ses soupçons, l'engagea à faire des recherches ultérieures pour savoir définitivement si les opiacés ne posséderaient pas en effet une grande vertu contre l'inflammation latente de la muqueuse des voies digestives.

Cette observation, qu'on aurait pu croire fabuleuse, si je n'avais pas nommé son auteur, a été communiquée

Ce n'est pas tout. Non contens de réduire à peu près toute la médecine à la gastro-entérite ; de soutenir que cette inflammation existe dans la presque totalité des maladies aiguës, si ce n'est primitivement, au moins par extension sympathique ; de lui attribuer toutes les fièvres dites essentielles, les médecins dont je parle confondent ces fièvres en *une seule espèce de gastro-entérite*, comme si la phlegmasie gastro-intestinale, qui peut avoir lieu dans la peste, la fièvre jaune, la fièvre adynamique, la fièvre inflammatoire, la fièvre muqueuse, etc., était absolument de même nature et devait être traitée par les mêmes moyens ; c'est-à-dire qu'ils ne reconnaissent qu'*un seul genre d'inflammation*, comme si la pustule maligne, le phlegmon, la goutte,

---

simple coloration en rouge, sans ulcération ni épaississement, est un caractère fort douteux de phlegmasie, et qu'elle ne suffit pas pour constater l'existence de la gastro-entérite. Comme il y avait ici une *stase* générale du sang dans le système capillaire veineux, il est vraisemblable que les rougeurs en question étaient de cette nature, à moins qu'on ne veuille les attribuer au sulfure de potasse, et croire qu'elles formaient le premier degré d'une inflammation aiguë, qui serait devenue violente, si la malade n'eût pas succombé avec tant de rapidité. Ce qui est hors de doute, c'est que la gastro-entérite chronique, si elle eût réellement existé, aurait laissé des traces beaucoup plus profondes. Une contradiction aussi choquante entre le diagnostic et l'autopsie cadavérique m'a vivement frappé. S'il m'eût été permis de demander la parole, je l'aurais fait remarquer à l'instant, et j'aurais provoqué une discussion à ce sujet, parce qu'il importe de s'entendre sur les caractères anatomiques des phlegmasies. J'ai assisté à des ouvertures de corps dans lesquelles des médecins très-éclairés prétendaient qu'il y avait eu inflammation, tandis que d'autres, non moins instruits, soutenaient le contraire. Si on n'est pas d'accord lorsqu'on a les pièces sous les yeux, on ne le sera jamais en pathologie, et nos différentes manières de voir la même chose arrêteront toujours les progrès de la science.

le bubon syphilitique, etc. ne différaient en rien les uns des autres. Il faut avoir le courage de le dire : la prétendue identité des phlegmasies en général, et des gastro-entérites en particulier, est encore une erreur funeste, qui fait abuser des antiphlogistiques, comme le système de *Brown* faisait abuser des stimulans, et dont le moindre danger est de rendre les convalescences interminables (1).

Complication de la gastralgie nerveuse avec la gastro-entérite chronique.

L'amour de la vérité m'oblige cependant à faire une concession aux médecins physiologistes. Il est très-vrai que les douleurs névralgiques peuvent s'accompagner de phlegmasie. Cette association s'opère sans doute en vertu de l'axiome *ubi dolor, ibi affluxus*, et probablement aussi par l'effet des stimulans dont l'on fait usage dans les névralgies. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'il n'est pas excessivement rare de voir une ophthalmie, ou une sorte de fluxion à la joue, se manifester durant le cours de la névralgie sous-orbitaire. J'ai fait insérer dans les Bul-

(1) Je pense, avec M. *Andral* fils et le docteur *Miquel*, que les inflammations aiguës de la muqueuse digestive offrent les mêmes différences que celles de l'extérieur du corps. A mon avis les gastro-entérites sont *exquises* ou franchement inflammatoires, *bilieuses* comme certains érysipèles, *délétères* ou gangréneuses, etc. La gastro-entérite qui accompagne souvent la fièvre adynamique, par exemple, et qui constitue peut-être quelquefois la base fondamentale de cette fièvre, me paraît être de même nature que les *furoncles* cutanés. Ce qu'il y a de certain, c'est que ces différences existent dans les angines; et l'on ne voit pas pourquoi il en serait autrement des phlegmasies gastro-intestinales. Si c'était ici le lieu, je pourrais développer cette théorie et l'étayer de preuves convaincantes : elle est féconde en beaux résultats.

letins de la Société Médicale d'Émulation, cahier de novembre 1823, l'histoire d'une névralgie frontale, accompagnée, non d'une phlegmasie, mais d'une *épistaxis* extrêmement abondante; ce qui est la même chose, sous le rapport de la nature de la maladie consécutive : c'était toujours un afflux de sang, attiré par la douleur névralgique, afflux qui, au lieu de produire une hémorrhagie, aurait pu se convertir en une inflammation de quelque partie voisine du nerf irrité.

La névralgie dont j'ai été atteint au cordon spermatique et à l'épididyme, me fournit encore un exemple frappant de la complication d'une phlegmasie avec une douleur névralgique. Pendant la durée de cette interminable maladie, le testicule s'est enflammé à plusieurs reprises, une fois entre autres, par l'effet d'un emplâtre de ciguë. J'avais alors recours aux antiphlogistiques, par le moyen desquels l'inflammation disparaissait; tandis que la douleur nerveuse continuait sa marche, et devenait même plus intense, après l'application des sangsues et des cataplasmes émolliens.

Mais de ce qu'une inflammation peut se joindre à une névralgie, doit-on en inférer qu'elles sont de même nature? Non sans doute. D'abord, parce que cette dernière marche souvent seule et sans mélange de phlegmasie, et ensuite parce que, loin de céder au même traitement, comme cela arriverait, si elles étaient identiques, les moyens qui guérissent de l'une laissent subsister l'autre, et la rendent même plus violente. Ainsi, la complication d'une inflammation avec une névralgie, au lieu de prouver leur identité, fournit une preuve péremptoire du contraire.

Dans ces cas, peu fréquens d'ailleurs, en comparaison

de ceux où chacune de ces affections est simple, on doit voir une association de deux maladies, dont l'une est souvent provoquée par la présence de l'autre, et non une seule maladie. C'est l'unique moyen de les traiter convenablement. Si on ne faisait attention qu'à la douleur névralgique, on n'ordonnerait que les moyens indiqués contre cette douleur, mais dont l'usage exclusif exaspérerait l'inflammation; tandis que si l'on ne pensait qu'à celle ci, comme le font les médecins physiologistes, on se bornerait à prescrire le traitement qu'elle réclame, lequel aggraverait l'affection nerveuse, et l'aggrave en effet tous les jours. C'est en faisant marcher de front les saignées et le sulfate de *quinine*, que j'ai guéri promptement la névralgie frontale, compliquée d'*épistaxis*, dont je viens de parler.

Ainsi que je l'ai déjà énoncé, la complication qui m'occupe existe quelquefois dans l'estomac, comme à l'extérieur. Il est même probable qu'elle y était assez fréquente, lorsque les stimulans étaient trop généralement usités dans le traitement de ses maladies chroniques. A la vérité, ces médicamens doivent la produire moins souvent aujourd'hui, grâces à la médecine physiologique qui, au lieu de s'arrêter à propos, s'est jetée dans l'extrême opposé. On voit cependant encore des gastralgies nerveuses inflammatoires; et cela n'est point étonnant, puisque l'exaltation de la sensibilité des nerfs gastriques peut, dans certains cas, entraîner l'inflammation de la muqueuse digestive, sans la participation des médicamens incendiaires. C'est surtout chez les personnes sujettes aux phlegmasies, à la suite d'une hémorrhagie habituelle supprimée, des menstrues et des hémorrhoïdes principalement, qu'on rencontre cette complication. Les spiri-

tueux, dont quelques individus font usage pour guérir des douleurs d'estomac, qu'ils attribuent à la faiblesse, sont aussi capables de l'occasioner.

Si je ne m'abuse, la réunion à la gastralgie nerveuse d'un degré plus ou moins prononcé de gastrite, explique les difficultés que les médecins se plaignent généralement de rencontrer dans le traitement de certaines maladies chroniques de l'estomac. Elle donne aussi la clef de trois propositions énigmatiques, dans lesquelles il est dit en substance : 1°. que l'estomac est quelquefois sur-irrité dans un point, en même temps qu'il est affaibli dans un autre; 2°. que les antiphlogistiques, qui sont cependant nécessaires pour remédier à la sur-irritation, augmentent la débilité, et que les toniques, à l'aide desquels il faut ensuite venir au secours de la partie faible, ne manquent pas de raviver la phlegmasie; 3°. que cette gastro-entérite chronique est fort embarrassante à traiter, dure plusieurs années, et se termine souvent par la mort.

J'avoue que je ne puis concevoir l'existence simultanée d'une inflammation et d'une atonie de l'estomac; il m'est impossible de comprendre pourquoi cet organe se diviserait en plusieurs compartimens, dont l'un serait enflammé, tandis que son voisin se trouverait dans un état contraire : ce sont là des choses au-dessus de mon intelligence; il faut certainement être médecin physiologiste, et doué d'une perspicacité peu commune, pour avoir des idées aussi profondes. Mais qu'une irritation névralgique de l'estomac puisse se compliquer d'une phlegmasie de sa membrane muqueuse, je le conçois très-bien, parce que j'ai vu, plusieurs fois, une semblable complication à l'extérieur du corps, et parce que

l'expérience, d'accord avec le raisonnement, m'a appris qu'elle existait réellement dans quelques cas de gastralgie.

Il me paraît certain que les propositions obscures que je viens de citer se rapportent à des cas de ce genre, et j'ai la vanité de croire que leur auteur me devra des remercîmens pour lui en avoir dévoilé le véritable sens : car ce qu'il dit de la maladie dont il est question dans ces sentences, prouve que sa nature et son traitement lui sont inconnus.

Par l'atonie partielle de l'estomac, qu'il suppose gratuitement, et à laquelle il donnerait le nom d'*entité*, si elle n'était pas de son invention, on doit entendre l'exaltation de la sensibilité nerveuse, que cet auteur oublie toujours, et pour laquelle il convient en effet de donner des toniques. Née dans le principal organe de la digestion et répétée sur le cerveau, ou, ce qui est plus fréquent peut-être, ayant pris naissance dans l'encéphale et retenti sur l'estomac, cette exaltation constitue ordinairement la base fondamentale de la maladie; tandis que la phlegmasie de la muqueuse digestive, regardée par l'auteur dont il s'agit comme l'affection principale, n'est qu'un phénomène consécutif de l'irritation névralgique. Il est cependant des circonstances où cette phlegmasie est primitive et l'exaltation nerveuse secondaire; mais la maladie sort alors de la classe des névroses pour entrer dans celle des inflammations : c'est une gastrite compliquée de phénomènes nerveux.

Cette dernière complication s'observe de préférence chez les sujets irritables, comme les hypochondriaques et les femmes hystériques, et la raison en est facile à concevoir. Habituellement trop grande, la sensibilité de

Nos prédécesseurs avaient grandement raison, lorsqu'ils disaient que le sang est le modérateur des nerfs; ils avaient raison aussi, en disant qu'il faut *fixer*, par des toniques, les nerfs trop mobiles. Cette théorie paraîtra surannée aujourd'hui; on sourira peut-être de pitié, en voyant que je la rappelle ici : elle est vraie néanmoins, et parfaitement conforme à la nature des choses.

J'ai encore vu dernièrement deux exemples des fâcheux résultats de l'abus dont il est question, et que j'ai déjà signalé, mais sur lequel on ne saurait trop revenir, tant il est contraire aux intérêts de la science et au bien des malades; l'un sur une femme d'environ trente-six ans, à laquelle on a fait appliquer, dans l'espace de deux mois, cent quatre-vingts sangsues, pour une gastro entérite chronique, dont l'existence peut être révoquée en doute; je crois même qu'elle n'a jamais existé ailleurs que dans l'imagination du médecin qui a ordonné ce traitement. D'après le rapport qu'on m'a fait sur la première période de la maladie, je suis persuadé que ce n'était qu'une simple affection nerveuse de l'appareil digestif. Bref, cette malade commence à se rétablir, par le régime tonique, de l'état exsangue, du commencement d'hydropisie et des violentes douleurs gastralgiques dans lesquelles je l'ai trouvée; mais il faudra du temps pour réparer tous ces désastres de la médecine physiologique (1). L'autre exemple a eu lieu chez un hypocondriaque de moyen âge : seize sangsues à l'anus, appliquées sans nécessité, lui ont causé de vives douleurs intestinales, une faiblesse et une sus-

(1) La guérison n'a été complète qu'au bout de trois mois.

ceptibilité nerveuse excessive, qu'il a eu de la peine à surmonter.

Si l'auteur des propositions que j'examine s'était fait une idée juste de la maladie qui en est le sujet, il saurait 1°. que son principal moyen curatif et sans lequel il n'y a point de guérison à espérer, consiste à rassurer autant que possible le moral du malade, presque toujours vivement affecté dans la gastralgie nerveuse, simple ou compliquée, de gastrite; 2°. que c'est ordinairement l'abus des antiphlogistiques qui prolonge la maladie si long-temps, et la rend souvent mortelle; 3°. qu'elle n'est dangereuse par elle-même, et que les toniques froids ne produisent d'aussi mauvais effets que dans le cas où la gastro-entérite est l'affection prédominante; 4°. que dans ceux où la gastralgie nerveuse est l'affection primitive, les moyens rationnels que nous avons indiqués triomphent assez facilement de cette maladie, qu'il croit si difficile à traiter, et même dans un espace de temps beaucoup moins long que celui qu'il assigne à sa durée, moyennant que l'on puisse dissiper les craintes chimériques du malade et le soustraire aux causes de sa maladie. L'observation suivante donnera une idée de la gastralgie nerveuse inflammatoire et du traitement qui lui convient.

Un homme de quarante ans, doué d'une forte constitution, habitant un département éloigné, après avoir dissipé sa fortune par de fausses spéculations, est venu chercher un emploi à Paris. Arrivé dans la capitale, il obtint une place qui pouvait le faire vivre, mais dont les appointemens ne suffisaient pas pour l'entretien de sa femme et de ses enfans, qu'il avait laissés en province. Le chagrin d'être ruiné et l'ennui de se trouver éloigné

de sa famille l'ont fait tomber dans l'hypocondrie : ses digestions sont devenues pénibles ; elles s'accompagnaient d'éructations, de douleurs épigastriques et de coliques flatulentes. Pour s'étourdir sur ses peines morales et fortifier son estomac, le malade s'adonna à la boisson, notamment à l'usage de l'eau-de-vie, à laquelle il n'était point accoutumé ; l'affection stomacale prit de l'accroissement, les douleurs épigastriques devinrent très-fortes, les digestions extrêmement laborieuses : la langue était rouge et sèche, la constipation opiniâtre ; l'appétit considérablement diminué, sans être tout-à-fait détruit ; le moral vivement affecté. Tel était l'état du malade lorsqu'il est venu me consulter, il y a huit mois. La nature des causes et les symptômes qui se présentaient ne pouvaient laisser aucun doute sur le diagnostic. A l'affection nerveuse de l'estomac, occasionée par le chagrin et l'ennui, les excès des spiritueux avaient ajouté un faible degré de gastrite. J'ai ordonné l'application de douze sangsues à l'anus, l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de quinquina, un emplâtre de thériaque et d'opium sur l'épigastre, des alimens doux, légèrement toniques et pris avec une grande modération ; au bout de six semaines la guérison était très-avancée, et l'espoir d'obtenir une place plus lucrative acheva bientôt le rétablissement.

Si j'avais traité cet homme par de nombreuses saignées, l'eau de gomme et la diète, sa maladie se serait prolongée indéfiniment et aurait fait des progrès considérables. Les toniques, auxquels j'aurais eu recours ensuite, auraient fait plus de mal que de bien, non qu'ils raniment alors inévitablement l'inflammation, comme on le croit à tort, mais par la raison que l'estomac ne

peut plus souffrir leur présence, une fois que sa susceptibilité a été portée à un point extrême par l'abstinence, l'abus des évacuations sanguines et des mucilagineux. Ne prescrire aucun médicament, mais insister sur le régime convenable; conseiller les distractions et l'air de la campagne, si les forces du malade le permettent; surtout le convaincre qu'il guérira, et abandonner le reste à la nature, qui réparera les fautes du médecin, tel est le seul parti raisonnable que l'on puisse prendre en pareille occasion, si fréquente de nos jours.

CONCLUSIONS.

Après avoir prouvé, par des faits concluans et des raisonnemens plausibles, 1°. que la gastralgie nerveuse diffère essentiellement de l'inflammation chronique de la muqueuse gastro-intestinale; 2°. que la théorie dans laquelle ces maladies sont regardées comme identiques et devant être traitées par les mêmes moyens, fait commettre des fautes extrêmement graves; 3°. que cette théorie est une arme dangereuse dans les mains des médecins inexpérimentés ou séduits par les écarts de la nouvelle école; il ne me reste plus qu'à appeler, de tous mes vœux, l'attention des praticiens sur les affections nerveuses de l'estomac. Si j'avais eu la prétention de faire un traité complet, je les aurais divisées en plusieurs espèces; j'aurais même établi des variétés, et indiqué les modifications que le traitement doit subir, suivant les circonstances. J'aurais dit, par exemple, qu'une complication bilieuse ou saburrale, pour laquelle il ne faut jamais employer le tartre stibié ni les purgatifs irritans, peut être utilement combattue par l'ipécacuanha et les

minoratifs; que l'eau de *Vichy* est très-avantageuse dans les cas, assez fréquens, où la gastralgie s'accompagne de vomissemens glaireux, et inutile, quelquefois même nuisible; lorsque ce symptôme n'existe pas; que les *ferrugineux* conviennent spécialement dans la gastralgie leucorrhoïque, etc. Mais mon but a seulement été de distinguer les névroses gastratiques de la phlegmasie, avec laquelle on les confond mal-à-propos, et de fournir en même temps quelques matériaux, dont une meilleure plume que la mienne pourra faire usage. Le médecin qui publiera, dans l'état actuel de la science, une bonne *monographie* sur ces névroses, pour servir de *pendant* au tableau de la gastro-entérite chronique, rendra un grand service à l'art de guérir, et méritera la reconnaissance de l'humanité.

OBSERVATION

Sur une Perforation de l'intestin favorisée par la présence de deux ascarides lombricoïdes, et sur la guérison de l'anus contre nature, qui en fut la suite;

Par M. ***, Médecin à Massat.

En lisant l'observation de M. Fontaneilles dans le numéro de septembre de la *Revue médicale*, sur une perforation faite par un ascaride lombricoïde qui a causé la mort, observation qui a pour but d'appuyer l'opinion de M. de Blainville, qui combat celle de MM. Bremser et Rudolphi, que les ascarides lombricoïdes ne perforent point les organes digestifs, j'ai cru devoir communiquer une observation que j'ai été à même de recueillir; laquelle, sous les rapports de la perforation du tube digestif et de la prompte guérison de l'anus contre

nature qui en fut la suite, m'a paru devoir fixer l'attention.

En 1817, pratiquant la médecine à Massat, département de l'Arriège, je fus appelé, le 18 juin, dans une des métairies de M. Osis, pour voir le fermier, qui éprouvait, me dit-on, des coliques très-fortes. Arrivé auprès de cet homme, âgé de 40 ans, d'une très-forte constitution, je le vis en proie à des douleurs si violentes, qu'il ne put satisfaire aux questions que je lui fis : des envies de vomir, presque aussitôt suivies de quelques déjections bilieuses, se déclarèrent en ma présence, et les douleurs devenant plus intolérables à la suite de cette évacuation, me déterminèrent à explorer le bas-ventre : à la région crurale gauche, j'aperçus une tumeur de la grosseur d'une noix, très-dure, douloureuse au toucher, opposant à la réduction une résistance invincible : questionnée sur l'époque de son apparition, sa femme me répondit que, quelque temps auparavant, il avait, selon la coutume du pays (le charroi étant impossible), porté sur sa tête le foin d'une prairie éloignée de la maison; comptant sur sa force, et voulant en faire parade, il avait été entraîné par le poids d'un faix considérable; sa chute fut suivie d'une vive douleur et de l'apparition spontanée de la tumeur, qui était demeurée dans le même état, sans provoquer aucune souffrance, jusqu'au moment où j'avais été appelé. Renonçant à de nouvelles épreuves pour opérer la réduction, et craignant pour les accidens consécutifs de pareilles manœuvres, je me contentai de prescrire les boissons délayantes, un lavement qui donna issue aux matières contenues dans les gros intestins, un cataplasme émollient sur la tumeur, et la situation convenable.

29. Même état, quelques nausées suivies d'un vomissement très-copieux de matières noirâtres fétides ; douleurs de plus en plus aiguës. (Même traitement, bain, qui paraît un peu soulager.)

30. Les symptômes augmentent d'intensité, hoquets, vomissemens plus fréquens, sensibilité extrême de la tumeur, distension de l'abdomen douloureux à la pression ; pouls très-faible. Ne doutant plus, à l'apparition de ces symptômes, de l'étranglement de la hernie, je proposai de faire venir M. Sentein, habile chirurgien de Saint-Girons, bien persuadé que l'opération seule pouvait arrêter les progrès de la maladie.

1er. juillet. Même état, légère augmentation de la tumeur. Même prescription ; nulle évacuation alvine, se refusant à prendre des lavemens, craignant, disait-il, l'augmentation de la douleur.

2. Ne voyant nulle amélioration dans l'état de ce malheureux, et M. Seintein ne se trouvant point à Saint-Girons, j'étais dans une situation assez désagréable, ne pouvant avoir auprès de moi personne qui pût tenter l'opération que je croyais, dans cette triste circonstance, être l'unique ressource. Dans la nuit, le retour fréquent des vomissemens et du hoquet, les défaillances continuelles font craindre pour les jours du malade. Les douleurs parfois sont si aiguës, qu'il demande à hauts cris qu'on le mette dans l'eau, seul endroit où il éprouve quelque soulagement.

3. De très-bon matin on vient à toute hâte me chercher : j'arrive au moment où on le sortait de la baignoire sans connaissance ; ayant examiné la tumeur, j'aperçus à la partie la plus saillante un point noirâtre, que j'enlevai aussitôt. Quel fut mon étonnement de ne

voir sortir par l'ouverture que je venais de faire, qu'une très - grande quantité de pus épais, blanc et du tout sanguinolent : le malade reprit ses sens; la plaie nettoyée et pansée avec de la charpie imbibée d'eau d'orge saturée d'eau-de-vie camphrée, ne tarda point à perdre l'apparence gangréneuse.

4. Meilleur état de la plaie, forte suppuration; dans l'intérieur de l'abcès j'aperçois une portion flottante d'épiploon presque putréfiée, dont l'extrémité adhère d'un côté aux parois de l'abdomen, et de l'autre à une membrane très-rouge, que je reconnais être celle de l'intestin. La résection de l'épiploon faite, ce fut en vain que je cherchai à faire rentrer l'intestin, dont l'adhérence avec les parois abdominales me parut manifeste. Quelques coliques survenues à la suite des tentatives que je venais de faire, font prescrire un lavement, qui est suivi des déjections copieuses.

5. Les vomissemens, le hoquet, l'insomnie, s'étaient manifestés dans la nuit : la plaie découverte, je m'aperçus qu'après avoir encore donné une suppuration assez abondante, un corps blanchâtre sortait de quelques lignes à travers les parois du tube digestif; l'ayant saisi avec les pinces, je fis suivre un lombric vivant, de six pouces de long.

6 et 7. Rien de particulier pendant ces deux jours.

8. Au pansement du soir, le malade se plaignit d'avoir éprouvé de fortes coliques, que j'attribuai à quelques écarts de régime; mais l'appareil levé, je le trouvai imbibé d'excrémens, et avec un autre lombric de la même dimension : l'état inflammatoire de la plaie et la présence de ce nouveau ver me firent prescrire des fo-

mentations avec l'eau de mauve et un purgatif avec l'huile de ricin.

9. D'abondantes évacuations alvines provoquées par le purgatif prescrit, procurent une amélioration sensible dans l'état du malade; il retient le bouillon, qui, auparavant, était presque aussitôt rejeté. Sur le soir, les matières fécales prirent issue par la plaie, dont l'ouverture, augmentée par la présence des excrémens et la suppuration, était de quatre à cinq lignes de circonférence.

Du 10 au 16, le malade n'éprouva d'autre incommodité que celle d'une légère douleur produite par la gêne et la malpropreté de l'appareil, qu'on était obligé de renouveler à tout moment à cause de l'issue continuelle des excrémens. Voulant obvier à cet inconvénient, je suivis le procédé de Dessault: à l'aide d'un tampon de charpie introduit dans la fistule et maintenu par un bandage élastique, j'eus la satisfaction de voir que les matières fécales cessèrent sans nul accident de prendre issue par l'anus contre nature. Deux jours après, le malade, à la suite de quelques coliques, éprouva des envies fréquentes d'aller à la selle, n'ayant d'abord pour résultat que quelques vents, et enfin suivies de plusieurs évacuations de matières très-fluides.

19. Après plusieurs évacuations provoquées par un purgatif (deux onces d'huile de ricin), voyant l'appareil nullement imprégné de matières fécales, et plusieurs bourgeons charnus s'élever à la circonférence de la plaie, je supprimai le tampon, remplacé par un plumasseau de charpie soutenu par des compresses et le bandage.

20. Mieux-être de la plaie, dont la cicatrice se forme graduellement. Retour de quelques coliques, suivies de deux évacuations dans la journée.

21. Dès ce moment, à l'aide d'un régime convenable, l'emploi des lavemens, les matières fécales continuèrent à sortir par leur voie naturelle, sans être précédées ni suivies de la moindre douleur; et la plaie, entièrement cicatrisée le 2 août; permit à cet homme de se livrer à ses occupations ordinaires. L'ayant vu en 1821, il me dit que sa santé n'avait éprouvé aucune altération des suites de cet accident.

D'après cette observation, je pense qu'il ne doit exister nul doute que les deux vers extraits de l'anse de l'intestin n'ayent favorisé sa perforation. Peut-être pourrait-on objecter que la plaie de l'intestin était le résultat de l'état gangréneux dans lequel cet organe paraissait être, d'après les symptômes qui s'étaient présentés chez le malade. En suivant la marche de la maladie, l'on peut aisément se convaincre que l'intestin préservé d'une compression immédiate par la présence de l'épiploon, n'avait subi aucune altération; que ce dernier seul fut frappé de gangrène, et devint la cause du dépôt, dont le point gangréneux survenu aux parois de l'abdomen me détermina à en faire l'ouverture. Si le tube digestif eût été dans un état gangréneux, six jours ne se seraient point écoulés, sans que la présence des matières fécales ne se fût manifestée; elle aurait même précédé la sortie du premier ascaride.

NOTE

Sur la Varioloïde ;

Par M. E. Desportes.

L'usage adopté en France de ne pratiquer la vaccination qu'aux bras pourrait bien augmenter le nombre des individus chez lesquels la vaccine ne se développe pas. Il vaudrait mieux, après des tentatives infructueuses, répéter l'opération sur différens points du corps, jusqu'à ce qu'elle réussisse. Plusieurs médecins du continent américain ont admis cette règle de conduite, et ont lieu de s'en féliciter. La vaccination devrait être essayée aussi à des âges, dans des saisons, et en général dans des conditions différentes, lorsqu'elle n'a pas encore produit l'effet désiré.

J'ai vacciné une seconde fois des personnes qui avaient eu une bonne vaccine, les unes depuis une quinzaine d'années, les autres depuis sept ans seulement. Je n'ai obtenu que quelques symptômes inflammatoires aux piqûres, jamais une vraie vaccine; mais, si je ne me fais illusion, je crois qu'on pourrait la faire naître dans certains cas.

La cicatrice des pustules vaccinales paraît annoncer d'autant plus surement que la vaccine a été vraie, qu'elle est plus réticulée. Au moins il est certain que j'ai vu la varioloïde, toutes choses égales d'ailleurs, plus bénigne chez les enfans qui portaient de pareilles cicatrices. Le dernier exemple que j'en ai eu m'a été offert par la même famille. Sur quatre enfans atteints de varioloïde, une petite fille de six ans, et sur la jambe de laquelle on

aperçoit une cicatrice vaccinale peu prononcée, a été la plus malade. Après elle, c'est une jeune fille de onze ans, et qui présente une cicatrice meilleure; la varioloïde a été chez elle fort anomale, mais médiocrement intense. Enfin, deux jeunes garçons, ayant chacun une cicatrice qui paraît très-bonne, n'ont que très-peu souffert de la varioloïde. Toutes les fois qu'un individu ne porte pas une cicatrice qui annonce décidément une vaccination heureuse, pourquoi ne tenterait-on pas une nouvelle insertion vaccinale?

Mais que l'on n'oublie pas aussi que la cicatrice d'une bonne vaccine peut s'effacer, et que l'on ne peut dire au bout de quel temps cela arrive.

La varioloïde attaque et les individus qui ont eu une bonne vaccine, et ceux qui en ont eu une douteuse, et des personnes qui ont été infructueusement vaccinées. Il suit de ce fait, que cet exanthême aigu n'est pas, aussi certainement qu'on l'a affirmé, une variole modifiée par le développement antérieur de la vaccine. Il pourrait alors être considéré comme une éruption pustuleuse *sui generis*. Peut-être existe-t-il entre la varioloïde des sujets vaccinés et celle des sujets non vaccinés, des différences inaperçues jusqu'ici.

On peut avoir deux fois la varioloïde. Je crois en avoir vu un exemple. Je regrette cependant de ne posséder qu'une note bien incomplète sur ce point. Il serait superflu de rappeler tous les traits qui distinguent la varioloïde de la vraie variole. L'absence de la fièvre, vers le septième et le huitième jour, est un des plus remarquables. J'en ajouterai un autre, que je n'ai encore vu signaler par aucun médecin. Vers cette même époque, du septième au huitième jour de la varioloïde, il se passe

dans les pustules un phénomène facile à observer. Ces pustules, qui alors sont remplies par une matière puriforme, se gonflent de nouveau, et prennent quelquefois un volume double. Quand plusieurs d'entre elles se touchent, elles finissent assez ordinairement par n'en former qu'une, souvent très-étendue. La matière puriforme, précédemment amassée dans chaque pustule, est soulevée par un liquide séreux, en même temps que la portion de derme nu, qui forme la base de chacune des pustules, se couvre d'une couenne albumineuse, d'un blanc terne, assez analogue à celle que l'on rencontre sur certaines surfaces de la peau, à la suite d'une vésication.

Cet épanchement secondaire dans les boutons de la varioloïde ne se change pas en pus. Il se dessèche, et tombe en peu de temps. Faut-il apercevoir la cause de sa non conversion en pus dans le manque d'une exacerbation fébrile, à cette période de la varioloïde; ou bien ne serait-ce pas qu'un tel épanchement, en s'interposant entre la matière puriforme antérieurement déposée, et la surface dénudée du derme, empêche l'absorption de cette matière en l'isolant, et prévient par là le développement de la fièvre; ou bien, s'il n'y a pas d'exacerbation fébrile vers les septième et huitième jours, ne peut-on croire que ce soit simplement un des caractères de la marche de la varioloïde, sans qu'aucune cause particulière intervienne ici de manière à prévenir l'augmentation de la fièvre?

Pour se décider, il convient de reporter ses regards sur la petite vérole. Un grand nombre de médecins paraissent avoir abandonné l'opinion que la fièvre du huitième jour soit le moyen par lequel la matière des pustules se

convertit en pus, et croient que cette fièvre est au contraire un phénomène consécutif à l'absorption du pus des boutons. Mais, je le crois, la résorption du pus n'influe que sur le degré d'intensité de la fièvre secondaire, et ne la produit pas. Autrement il faudrait ne pas tenir compte de certains exemples de variole sans éruption, maladies si semblables aux varioles avec éruption, et dans lesquelles cependant l'exacerbation fébrile se montre vers l'époque des septième et huitième jours, quoique évidemment il n'y ait là ni pus à convertir, ni pus à absorber, puisque nulle pustule n'existe. Beaucoup de cas, il est vrai, de variole sans pustules ne présentent pas cette même exacerbation pyrétique; mais cela ne tient-il pas à ce que la maladie est alors moins intense, soit dans tout le cours, soit dans une portion seulement de sa durée. Quelle est l'affection morbide que l'on n'a pas vue marcher quelquefois sans le cortége complet et habituel de ses symptômes?

De même que la variole a, entre autres faits caractéristiques de sa marche, une exacerbation fébrile vers une époque déterminée de son cours, de même la varioloïde a dans sa marche cette particularité, que, vers une certaine époque de sa durée, il ne se manifeste aucun mouvement de fièvre intense et nouveau.

Si je pouvais adopter sans restriction les idées reçues sur la cause de l'augmentation de la fièvre au 8e. jour de la variole, avec quelle facilité j'expliquerais comment la varioloïde ne présente pas une pareille exacerbation de pyrexie. Je n'aurais à faire valoir que la fluxion secondaire de sérosité qui se fait dans les pustules. Par cette nouvelle sérosité, dirais-je, la matière puriforme, précédemment déposée, est éloignée de la surface denudée

du derme ; par elle, elle est aussi délayée ; enfin la matière puriforme n'est plus en contact avec la surface denudée de la peau dans chaque pustule, parce que cette surface se trouve désormais recouverte par une couche albumineuse, demi-solide, sorte de membrane molle et peu épaisse. En effet, un pareil changement qui survient dans les boutons, ne pourrait-il pas prévenir et empêcher la résorption du pus, sinon tout-à-fait, au moins assez pour que la fièvre ne puisse en être rallumée.

Puisqu'on né doit pas adopter cette explication, et qu'on est conduit à rapporter à une autre cause le non développement d'une exacerbation fébrile vers les 7e. et 8e. jours de la varioloïde, quelles sont donc les conséquences de l'épanchement secondaire qui a lieu à cette période de la maladie par rapport au dernier stade de cet exanthème aigu? Eh bien! cet épanchement signale un changement dans le mode d'inflammation dont souffre la portion de peau qui correspond à chaque pustule ; il a de l'analogie avec ces flux dans lesquels la matière exhalée semble adoucir et arrêter l'irritation des parties d'où sort le liquide ; enfin il paraît, lorsque l'inflammation de la peau à la base de chaque pustule est amenée à la condition nécessaire pour que la guérison s'en opère sans laisser de trace de la maladie.

Une pareille opinion serait-elle une erreur? Dans une varioloïde intense, il se rencontre toujours des pustules dans lesquelles la fluxion secondaire des 7e. et 8e. jours a lieu très-imparfaitement ; elles n'augmentent pas le volume sensiblement ; et lors de leur dessication, à la chute de la croûte, on voit la peau creusée en cet endroit. En même temps que l'on observe ces aglomérations, ces corymbes de pustules de varioloïde, qui, à

l'époque de la fluxion secondaire surtout, se confondent et finissent par n'offrir qu'une phlyctène très-élevée, et large quelquefois comme une pièce d'argent de trois livres ou de cinq livres; et après la dessication on ne découvrira pas d'excavation à la partie correspondante de la peau; tout au plus on y apercevra ces impressions superficielles qui restent à la peau à la suite d'une vésication légère et de très-courte durée.

Il ne faut pas dire que les boutons de varioloïde laissent des excavations à la peau uniquement parce qu'elles ont été déchirées, emportées avant leur dessication. C'est sur les larges phlyctènes qui sont produites par plusieurs pustules confluentes, que j'ai étudié le phénomène de la fluxion secondaire. Ces larges phlyctènes ont été déchirées; l'épiderme de l'une a été emporté en totalité; là, la peau n'a pas suppuré; là, sous la matière desséchée et formant croûte, la peau ne s'est pas excavée; là, enfin, ne s'aperçoivent que de légères impressions blanchâtres sur l'épiderme.

IIe. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

Lettres a un médecin de province, *ou Exposition critique de la doctrine médicale de* M. Broussais, par A. Miquel, docteur en médecine. Seconde édition augmentée d'une lettre sur les Variations de la médecine physiologique. Un vol. in-8°. Paris, 1826, chez Gabon.

Nous avons rendu compte de la première édition de cet ouvrage, qui été accueilli avec tant d'empressement

par tous les médecins amis de la vérité. Les principes de la nouvelle doctrine y sont exposés avec clarté, discutés avec franchise, et combattus victorieusement. L'auteur a encore perfectionné et complété son travail dans cette seconde édition, qu'il a enrichie d'une nouvelle lettre, dans laquelle il traite des variations que les disciples du maître ont fait subir à sa doctrine. Nous allons en offrir des extraits, qui feront mieux juger de cette polémique dans laquelle M. Miquel a opposé M. Broussais à lui-même, les élèves au professeur et les élèves entre eux. L'épigraphe, que l'auteur a tirée des Annales physiologiques, est curieuse à rappeler: « Ceux qui connaissent notre doctrine, dit M. Broussais, ne l'attaquent jamais; ils n'en parlent que pour exprimer leur admiration: surtout ils ne s'avisent jamais de vouloir la modifier, parce qu'ils savent que ses dogmes fondamentaux sont inébranlables. » Je crois que jamais auteur d'ouvrage, ni fondateur de secte ne s'est exprimé avec plus d'assurance sur ses propres travaux.

C'est de ce texte que part M. Miquel, pour examiner tous les changemens qui ont été faits et toutes les variations qui menacent de ruiner les fondemens de cette doctrine invariable. Nous allons maintenant laisser parler l'auteur des Lettres.

« Je vous ai souvent parlé des prétentions de M. Broussais à l'immutabilité, à l'éternité de sa doctrine. Ses prétentions seraient légitimes si la doctrine était vraie. En effet, les lois de la nature sont immuables; et lorsque la pensée d'un grand homme les a découvertes, l'œuvre du génie reste immuable comme elles. Si donc la doctrine *physiologique* est l'expression véritable des

lois de la vie, elle ne changera pas; si elle change, nous reconnaîtrons à ses variations l'insuffisance et la vanité des principes sur lesquels elle est fondée.

« Lorsqu'en 1816 M. Broussais publia ses premières idées de réforme, tous ceux qui l'approchaient gardèrent un silence respectueux. Après plus d'une année d'attente, un élève anonyme rompit enfin ce silence, et la réforme reçut la première adhésion publique. Mais là commencèrent les dissidences; car la profession de foi du nouvel adepte ne fût pas sans quelques restrictions. Le réformateur, étonné de trouver un disciple qui donnait l'exemple de l'indocilité, ne voulut faire aucune concession; la dispute fut vive, quoique sans profit pour la science, et les choses en restèrent là jusqu'à la publication du second *Examen* en 1821.

Cette fois, le maître avait tout dit. Il prétendait que si Hippocrate avait connu la gastrite, « les siècles subsé-« quens n'auraient eu presque rien à ajouter à la mé-« decine; » ce qui signifiait sans doute que, puisque M. Broussais l'avait connue, ceux qui viendraient après lui n'auraient rien à faire. Cette prétention devait choquer ceux qui travaillaient déjà à exploiter les nouvelles idées pour leur compte; et l'anonyme cité plus haut ne manqua pas une si belle occasion. « Parce qu'il nous « a fait connaître, dit-il, les signes de la gastrite fé-« brile, et l'importance d'arrêter les maladies dès leur « début, n'y a-t-il donc presque plus rien à ajouter à la « médecine? »

« L'auteur de l'*Examen* crut qu'on lui tendait un piége en restreignant ainsi ses travaux à la découverte de la gastrite; il craignit qu'on ne voulût s'approprier le fruit de ses méditations, et il se hâta de déclarer que

les vérités de sa doctrine remplissent à tel point le cadre de la science, qu'il ne reste aucune place pour des propositions hétérogènes; que ses élèves ne doivent en parler qu'avec admiration, et surtout ne s'aviser jamais de vouloir la modifier.

Dès ce moment, les disciples de M. Broussais se partagèrent en deux classes. Les uns, asservis strictement à ses dogmes, ne pensent que ce que le maître a pensé, ne disent que ce qu'il a dit, n'écrivent que ce qu'il a écrit ou dicté. Il n'y a chez eux ni jugement, ni volonté, ni spontanéité : on dirait des serfs attachés à la glèbe *physiologique*. Les autres, loin de justifier toutes les propositions du réformateur par ce seul mot, *il l'a dit*, doutent parfois de son infaillibilité, et ne craignent pas d'ajouter : *il s'est trompé*. C'est une licence que je me permets quelquefois, et que je suis loin de blâmer dans les autres; car, depuis Descartes, elle est devenue un précepte essentiel de la logique des sciences.

« Toutefois, vous verrez que certains *physiologistes* dissidens ont fait un singulier abus d'un principe excellent en lui-même. N'ayant que des erreurs à substituer à des erreurs, ou des modifications sans importance à présenter, ils font des efforts inouis pour se soustraire à la puissance qui les domine. Disciples révoltés contre leur maître, ils saisissent toutes les occasions d'atténuer son mérite; ils l'attaquent sans cesse avec les argumens dont lui-même leur a enseigné l'usage : ils dissèquent minutieusement sa doctrine, pour lui donner une face nouvelle; et, après en avoir détaché quelques lambeaux, qu'ils façonnent à leur manière, ils s'écrient sérieusement : voilà notre ouvrage !

« Remarquez d'abord que cette prétention de modifier la doctrine et de réformer le réformateur est un aveu solennel de leur part que cette doctrine est défectueuse. Vous allez voir avec quels matériaux ils essaient de réparer et de consolider un édifice qui tombe en ruines avant même que d'être achevé. »

M. Miquel examine d'abord les diverses questions relatives à la physiologie ; mais obligé de nous restreindre, nous donnerons de préférence ce qui se rapporte à la pathologie comme étant d'une application plus générale.

« La santé résulte de l'intégrité parfaite des organes ; la maladie est produite par leur altération. Mais de quelle manière peuvent-ils être altérés ? M. Broussais dit qu'ils peuvent l'être de trois manières ; 1°. ou parce qu'ils ont été *trop* excités ; 2°. ou parce qu'ils l'ont été *trop peu ;* 3°. ou parce qu'ils ont été excités d'une manière qui leur *répugne*. L'excitation en plus produit l'irritation ; l'excitation en moins produit la débilité ; l'excitation qui répugne, que produit-elle ? le réformateur n'en dit rien. Admettrait-il des maladies, dans lesquelles il y aurait autre chose que de l'irritation ou de la faiblesse, et qui seraient alors des maladies spécifiques ? « M. Broussais « pose lui-même la question, dit M. Goupil, mais il n'y « répond pas encore ; toutefois, il s'est déjà assez ex- « pliqué sur cet objet, pour nous donner la certitude que « s'il admet quelque chose de spécifique dans certaines « maladies, ce n'est que dans le mode d'action de leurs « causes. »

« M. Broussais admet donc des causes spécifiques ; mais cette concession déplaît encore à M. Boisseau. En vain, dit-il, « M. Broussais porte la spécificité des mala-

« dies dans leurs causes ; on lui demandera s'il n'est pas « nécessaire qu'une cause spécifique occasione une « maladie spécifique. » M. Boisseau a raison ; la conséquence est inévitable ; mais nier les causes spécifiques, ce n'est pas prouver qu'elles n'existent pas ; nier la différence spécifique qu'il y a entre l'agent vaccinal et l'agent variolique, ce n'est pas prouver que ces agens sont les mêmes et qu'ils produisent la même action. M. Boisseau a beau se révolter contre l'évidence ; ses dénégations ne persuadent personne, et n'ont pas empêché MM. Roche et Sanson de conserver le nom, qu'il voudrait proscrire, à certaines causes de maladies qui, « inconnues « dans leur essence, produisent toujours les mêmes af- « fections, et qu'on désigne par le nom de *spécifiques.* »

« Voilà donc les causes spécifiques admises par M. Broussais, rejetées par M. Boisseau, et reconnues par MM. Roche et Sanson. Je ne parle pas de M. Bégin : il peut soutenir à cet égard le pour et le contre.

« Enfin, les causes morbides ont agi sur notre organe ; cet organe est malade, il est irrité. Qu'est-ce que la maladie ? qu'est-ce que l'irritation ?

« Ici finit la physiologie et commence la pathologie. Pour les dichotomistes, celle-ci n'est que la suite de celle-là. Supposez (et c'est M. Broussais lui-même qui emploie cette comparaison,) les phénomènes physiologiques grossis par une loupe, et vous aurez les phénomènes pathologiques. Les *physiologistes* sont tous d'accord sur le principe ; mais voici en quoi ils diffèrent. M. Broussais considérant l'irritation comme une exaltation des propriétés vitales, une augmentation des phénomènes qui attestent l'état de vie, il est évident qu'un organe irrité devrait remplir ses fonctions avec plus de

rapidité et d'énergie; car c'est par l'exercice de ses fonctions qu'un organe manifeste sa vitalité: or, cela est tout-à-fait insoutenable, puisque les organes malades sont manifestement incapables de remplir leurs fonctions, et c'est même pour cela qu'ils sont malades; il y a donc un vice radical dans la définition de M. Broussais et dans sa manière de concevoir l'irritation.

« Quelques-uns de ses élèves s'en sont aperçus, et ont cherché à corriger encore ici la doctrine. Ainsi, M. Boisseau, après avoir posé en principe que l'irritation se manifeste « par une énergie insolite dans les *fonc-* « *tions*, » que, lorsqu'on n'a pas d'autres signes, il ne reste d'autre indice de l'irritation que « la suractivité de « la *fonction* », M. Boisseau, dis-je, s'aperçoit bientôt combien il est ridicule de prétendre qu'un organe n'est malade que parce qu'il remplit sa fonction avec trop d'énergie; alors il a recours à une distinction singulière. Suivant lui, il y a dans un organe irrité excès ou *sthénie de nutrition*, et faiblesse ou *asthénie de fonction*. Mais cette nouvelle supposition, qui contredit formellement la première, est encore fausse. Un organe malade ne se nourrit pas plus qu'un organe sain; au contraire, il se nourrit moins. S'il arrive un moment qu'un tissu enflammé s'épaissit, il arrive plus souvent encore qu'il se désorganise par la suppuration, qu'il se détruit par l'ulcération, qu'il se mortifie par la gangrène: où est alors cette prétendue sthénie de nutrition? La distinction de M. Boisseau est donc une pure subtilité scolastique, imaginée pour éluder l'objection: elle ne change rien à la théorie de M. Broussais; elle n'est différente que dans l'expression.

« MM. Roche et Sanson ont abordé plus franchement

de la discussion logique des faits, qu'un profond métaphysicien, d'ailleurs grand admirateur de M. Broussais, est arrivé à la même conséquence que moi par la force seule du raisonnement. Dans l'intention de servir la doctrine de l'irritation, en l'expliquant à sa manière pour la rendre plus sensible, et cherchant à se rendre raison de ce phénomène pathologique, M. Charles Remusat a dit :

« Le but de toute organisation est une certaine fonc-
« tion : l'organe ne mérite son nom que s'il la remplit.
« L'organe qui ne la remplit pas ou la remplit mal est
« malade, c'est-à-dire que l'organisation en est troublée;
« en un mot, il est *moins* organe. Toute maladie est donc
« un commencement de désorganisation. »

« Cette excellente définition brise le premier anneau de la chaîne *physiologique*. Elle est exactement l'opposé de celle de M. Broussais; car, dans le système de celui-ci, un organe malade par irritation est *plus* organe. Un esprit juste n'a pu concevoir que l'état pathologique pût être seulement la suite et l'augmentation de l'état physiologique; que la maladie ne fût que la santé vue au microscope. Forcé par les notions insuffisantes qu'il avait de la doctrine *physiologique*, de la deviner, en quelque sorte, de la construire lui même de toutes pièces, M. Remusat pose un principe qui exclut celui du réformateur, dont il voulait préconiser la réforme. Moins sévères dans leurs raisonnemens, les *physiologistes* sont partis d'un point opposé, et ont commencé par admettre un principe contradictoire aux faits les plus évidens.

« Si les démonstrations que je vous en ai données ne suffisaient pas, vous en trouveriez une preuve péremptoire dans les dénominations innombrables et contra-

dictoires qu'ils ont déjà données à l'irritation, dans la torture qu'ils ont fait subir aux mots pour les concilier avec les choses. C'est ainsi que vous avez vu M. Broussais créer une irritation inflammatoire *rouge* et une irritation sub-inflammatoire *blanche*; une irritation *hémorrhagique*, qui fait couler le sang, et une irritation *astringente*, qui l'empêche de couler; une irritation *nerveuse*, qui n'a point de signes; une irritation *médicamenteuse*, qui guérit les autres irritations; une irritation *dissimulée*, qui n'est presque rien, et une irritation *dénaturée*, qui n'est plus irritation; à quoi les élèves ont ajouté une irritation *nutritive*, qui nourrit les tissus, et une irritation *ulcéreuse*, qui les dévore; une irritation *hypertrophique*, qui grossit les organes, et une irritation *atrophique*, qui les rapetisse; une irritation *évacuative*, une irritation *transformatrice*, une irritation *dégénératrice*... Que sais-je? Puisqu'ils concluent de tout qu'il y a irritation, il faut bien qu'ils inventent des mots pour s'entendre; et je ne voudrais pas dire où s'arrêtera cette monstrueuse nomenclature.

« Une seule remarque doit vous suffire : rappelez-vous la définition de l'irritation, appliquez-la à chacune de ces espèces; et cherchez à deviner, si vous pouvez, comment l'augmentation de l'action organique peut devenir une *transformation*, une *dégénération*, une *diminution* dans l'atrophie, sans cesser pour cela d'être une simple *augmentation*.

« Si les *physiologistes* ne sont pas d'accord sur l'irritation en général, ils ne s'entendent pas davantage sur les diverses formes qu'elle peut revêtir. M. Broussais en admet quatre principales, qui sont : l'inflammation, l'hémorrhagie, la sub-inflammation et la névrose. Voici ce

que M. Boisseau pense de cette division : « Appeler irri-
« tation *nerveuse* celle des filets nerveux que l'on sup-
« pose accompagner les dernières ramifications vascu-
« laires ; donner les noms d'*inflammation* à l'irritation
« des vaisseaux capillaires sanguins, de *sub-inflamma-
« tion* à l'irritation des vaisseaux exhalans, c'est placer
« le siége des maladies dans des parties sur lesquelles
« nos sens ont peu de prise ; c'est retomber dans des
« hypothèses insoutenables en théorie et nuisibles en pra-
« tique ; c'est établir des distinctions subtiles, que l'anato-
« mie, la physiologie et la logique réprouvent. » C'est ainsi que la *physiologie* du maître est réprouvée par la *physiologie* de l'élève. A laquelle des deux croirons-nous ? Mais nous avons bien d'autres doutes à éclaircir.

« Le traitement des irritations se compose, selon M. Broussais, de quatre moyens thérapeutiques, savoir : les débilitans, les révulsifs, les toniques fixes et les stimulans diffusibles. J'ai fait contre l'emploi des deux derniers de ces moyens des objections auxquelles les partisans les plus décidés de la doctrine n'ont pu rien répondre : ils ont cru pouvoir éluder celles que j'ai faites sur les révulsifs ; mais ce n'est qu'en dénaturant complètement les axiomes du maître.

» Le principe fondamental de M. Broussais sur la révulsion est que l'irritation révulsive, pour être efficace, doit être plus forte que l'irritation primitive. Sans cela, celle-ci ne serait point révulsée ; elle serait, au contraire, augmentée de l'irritation artificielle dirigée contre elle. Ce principe était naguère admis par tous les *physiologistes* : j'en ai fait l'application rigoureuse à un grand nombre de maladies, et j'ai prouvé mathématiquement que jamais la révulsion, considérée de cette ma-

nière, ne pouvait guérir une irritation, sans en donner une plus forte et souvent plus grave. Déconcertés par la puissance des chiffres, les *physiologistes* ont eu recours à toute sorte de subtilités.

» Ainsi, lorsque j'objectai à M. Richond que si l'iode guérissait le goître par révulsion, il ne pourrait le faire qu'en donnant une gastrite; que si le baume de copahu guérissait par révulsion une irritation blennorrhagique forte comme cinq, il devrait nécessairement produire une irritation gastrique forte comme six; il répondit que cela n'était pas nécessaire, attendu qu'il y avait des *révulsions d'action* qui pouvaient guérir de véritables irritations morbides. Il citait pour exemple les alimens de bonne qualité, les frictions sèches, l'exercice, un air pur, etc., qui, selon lui, en déterminant des révulsions d'action sur les systèmes musculaire et sanguin, pouvaient guérir les scrophules, que M. Broussais regarde comme des irritations du système lymphatique. Il est évident que M. Richond abandonnait ici la doctrine qu'il voulait défendre; car cette doctrine enseigne que l'action physiologique est toujours en dessous de l'irritation pathologique. Faire révulser celle ci par celle-là, c'était donc renoncer à ses principes; c'était renier la doctrine du maître.

MM. Roche et Sanson semblent vouloir l'adopter plus franchement, en établissant d'une manière positive que : » pour être efficace, l'irritation révulsive doit être plus » forte que l'irritation morbide; » mais remarquez la subtilité. La force de l'irritation ne se mesure pas, suivant eux, par la force de la douleur, mais seulement par l'appel des fluides. « C'est ainsi, disent-ils, qu'une sueur » abondante, ou un large vésicatoire, qui ne produit pas

que toute la parotide avait été enlevée ; la tumeur pesait deux livres et demie, poids de seize onces. Après la ligature des rameaux artériels qui avaient été ouverts, les bords de la solution de continuité furent réunis presque immédiatement par des points de suture, et l'on acheva le pansement comme dans les plaies simples : les fils devinrent inutiles dès le troisième jour, ils furent enlevés et remplacés par des bandelettes agglutinatives. Toutes les ligatures étaient tombées le onzième jour, la malade sortit de l'hôpital au commencement d'octobre, et fit à pied, pour retourner chez elle, un trajet de huit lieues. Elle porte maintenant une cicatrice de trois lignes de largeur, mais du reste aucune difformité.

II. *Observation d'une Glossite ;* par le docteur Gottel, médecin de l'hôpital d'Elbing. (*Journ. de Ch. et d'Ophtalm.* de Graefe et Walter, tom. VII, 2e. Cah. 1.) — On sait combien est rare l'inflammation idiopathique et profonde de la langue, à laquelle on a réservé le nom de *glossite* ; il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler que Frank n'observa qu'une seule fois l'affection dont il s'agit dans le cours de sa longue et laborieuse pratique. Nous croyons donc faire plaisir à nos lecteurs en leur rapportant avec détail l'observation suivante de M. le docteur Gottel. Je laisse parler ce médecin lui-même.

Le 4 novembre 1824, époque à laquelle on observait beaucoup d'affections rhumatismales, d'angines et de parotides, je fus appelé dans la soirée auprès de J. Neumann, âgé de trente-quatre ans, doué d'une forte constitution, et ayant joui jusqu'au matin de ce même jour d'une excellente santé. Cet homme avait ressenti, en quittant son lit, un frisson intense, qui fit place une

heure après à une chaleur brûlante, laquelle persistait encore et s'accompagnait d'une sorte de pesanteur, et de difficulté à mouvoir la base de la langue. A mon arrivée, je trouvai la peau brûlante, la figure très-colorée, les yeux larmoyans, la respiration fréquente, le pouls plein, dur et accéléré : le malade accusait une forte chaleur, une soif considérable, de la pesanteur une douleur obtuse à la partie postérieure de la langue, et une diminution notable de la motiliié de cet organe; la déglutition et l'articulation des mots étaient très-difficiles. A ces symptômes se joignaient de l'angoisse ainsi qu'une céphalalgie intense; la langue était propre, très-sèche et rouge, et ne pouvait être sortie de la bouche; elle n'était pas sensiblement tuméfiée; cet organe, par le sentiment de pesanteur dont il était le siége, simulait pour le malade la présence d'un morceau de plomb dans la cavité buccale, et le moindre mouvement, pour le porter au-dehors était accompagné de douleur à sa base; le pharynx, les amygdales et toutes les parties voisines étaient complètement exempts d'inflammation. (*Décoct. de rac. de guim.* ℥ *vj. avec add. de* ʒ ij ß *nitr. de pot., et gr. j. tart. stib.; tisane d'orge oxymellée pour boisson et gargarisme; lavement laxatif.*)

Le lendemain matin, le malade était plus mal et la glossite bien caractérisée; la langue, fortement tuméfiée, remplissait presque toute la bouche; elle était très-douloureuse, rouge, sèche et dure comme du bois : cette dernière ne pouvait être fermée et demeurait béante; la parole était impossible, et à peine le malade, tourmenté par une soif des plus ardentes, pouvait-il avaler quelques cuillerées à café de sa tisane. La respi-

ration était pénible, le pouls accéléré, plein, dur et tendu. (*Saignée de douze onces, fumig. dans la bouche, avec une inf. acid. de fleur de sureau et de mauves; moyens de la veille.*) Le soir, tous les symptômes avaient acquis une nouvelle intensité (le pouls excepté, qui était moins dur et moins plein). Le sang tiré de la veine était recouvert d'une couenne épaisse, et sa soustraction avait procuré au malade un soulagement sensible, quoique de courte durée. La langue, rouge, sèche, dure et très-douloureuse, sortait de la bouche, la respiration était plus difficile que le matin et la déglutition impossible. L'angoisse avait fait des progrès, et l'on observait quelques symptômes d'irritation encéphalique. (15 *sangsues sous le menton*; quelque temps après leur chute, *vésicatoire de trois pouces sur un à la même place. Injection dans l'arrière-bouche d'une décoct. de rac. de guim. avec add. du nit. de pot. et du tartre stib., applic. froides sur la langue au moyen d'un mélange de sel ammoniaque et de nitr. de pot.; fumigations citées; lavement.*) Pendant la nuit, insomnie, inquiétude extrême; l'hémorrhagie consécutive à la chute des sangsues s'étant prolongée, le vésicatoire ne fut appliqué que le matin. Lors de la visite je trouvai la chaleur moindre, le pouls moins fréquent et mou, le malade plus tranquille. La déglutition était encore impossible, mais la soif avait diminué. Un peu de mucosité visqueuse s'écoulait des commissures des lèvres, et on apercevait sur les deux bords de la langue deux stries minces, blanchâtres et un peu humides; cet organe était d'ailleurs aussi douloureux, aussi sec et aussi rouge qu'auparavant. (*Mêmes moyens à l'excep-*

tion des applications froides, qu'on remplace par des fomentations mucilagineuses, acidulées, etc., à une température moyenne.)

Le soir, je trouvai l'état du malade meilleur, la langue moins dure, un peu humide, et les stries blanchâtres de ses bords plus larges; la déglutition toujours impossible : mais la bouche humectée par une mucosité salivaire abondante, dont la plus grande partie s'écoulait au dehors. Le pouls était un peu plus accéléré que le matin, mais sans dureté; la peau était médiocrement chaude et moins sèche. (*Continuation des mêmes moyens.*)

Le malade dormit peu, mais fut tranquille pendant toute la nuit. Le 7 au matin, la langue était recouverte d'un enduit mince, blanc, humide et visqueux; la tuméfaction de cet organe, considérablement diminuée, permettait à la cavité buccale de la contenir presque tout entière : il était peu douloureux, le malade articulait quelques mots et pouvait avaler quelque peu de liquide. La salivation était abondante et continue, la peau plus humide, la fièvre presque nulle. (*Cessation des injections et des applications émollientes; tisane mucil. avec oxymel simple; gargarisme avec une décoct. d'herbe de sauge, de racine de gram., de fleur d'arnica et de miel rosat.*) Le malade dormit passablement la nuit suivante. Le 8 novembre, la langue, à peine tuméfiée, était molle, indolente et recouverte d'un enduit muqueux épais et blanchâtre; le malade accusait encore un sentiment de pesanteur dans cet organe et de la difficulté à le mouvoir; la prononciation était par conséquent encore très-imparfaite; la déglutition se faisait presque sans diffi-

culté : le ptyalisme, toujours aussi intense, incommodait le malade ; le pouls et l'état de la peau étaient naturels, un peu d'appétit commençait à revenir. (*Solution de manne ; même gargarisme.*) Sommeil de la nuit paisible, forte transpiration, plusieurs selles muqueuses vers le matin. Le 9 novembre, la langue avait repris son volume et sa mobilité ordinaire, son enduit avait disparu sur les bords et à la pointe, et avait pris une couleur brunâtre à la base ; la déglutition et la parole étaient faciles. Le 10 et le 11, la convalescence continua, la langue était nettoyée, la sécrétion salivaire revenue à son type normal ; le retour complet du sommeil, de l'appétit, des forces et de la sérénité d'esprit permirent à Neumann de reprendre, le 14 novembre, le cours de ses occupations.

III. *Observation d'un calcul très-volumineux, qui fut extrait de la vessie d'une jeune fille sans le secours de l'instrument tranchant* ; par le docteur SIMON, médecin du Cercle de Francfort-sur-l'Oder. (*Journ. de Graefe* et *Walther*, tom. VII, 1825.) — Une jeune personne de dix-neuf ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, éprouve tout-à-coup de vives douleurs en rendant ses urines ; celles-ci sont troubles et sédimenteuses (la nature du dépôt n'est pas indiquée) ; les douleurs augmentent, deviennent plus vives : plus tard l'urine s'écoule goutte à goutte, involontairement, et détermine des excoriations sur la muqueuse génito-urinaire et sur la partie interne des cuisses : quelquefois la malade demeure plusieurs jours sans pouvoir uriner ; ses souffrances l'obligent, lorsqu'elle est debout, à s'incliner en avant ; enfin la santé générale s'altère, et cette jeune

fille tombe dans un dépérissement qui l'oblige à recourir aux secours de l'art; démarche que sa pudeur l'avait empêchée de faire plus tôt. Le chirurgien auquel elle s'adresse, trouve, outre les symptômes cités, une distension considérable de la région pubienne; celle-ci est dure et douloureuse. Le cathéter, qu'on essaye de porter dans la vessie, heurte au milieu de l'urètre un corps dur, que l'inspection fait aussitôt reconnaître pour un calcul volumineux engagé dans ce canal. L'opérateur cherche, sans différer à obtenir une dilatation du méat urinaire, suffisante pour permettre l'extraction du corps étranger (les instrumens employés dans cette circonstance ne sont pas mentionnés), et il parvient à le retirer sans avoir occasioné la moindre déchirure des parties molles. A partir de ce moment tous les accidens disparaissent successivement, l'expulsion de l'urine rentre sous l'empire de la volonté, et la guérison ne tarde pas à être complète. Le calcul était d'un blanc sale, tirant sur le jaune, rugueux, irrégulièrement oblong; il offrait une longueur de deux pouces un quart sur un pouce trois lignes de largeur.

IV. *Efficacité de l'hydriodate de potasse contre les affections cancéreuses.* (Même journ., même volume.) — Une femme, âgée de cinquante ans, portait depuis une année un cancer cutané. (Nous reprocherons à l'auteur de n'avoir pas même indiqué les principaux caractères de la maladie qu'il avait sous les yeux.) Cette affection s'étendait depuis la partie supérieure au mamelon du sein gauche, et avait détruit les tégumens dans ce trajet. La malade étant entrée à la Charité de Berlin, y reçut les soins qu'on a coutume d'administrer en pareil cas; mais son état, loin de s'améliorer, empirait chaque jour. Elle eut recours aux conseils de

M. Graefe jeune, qui lui prescrivit des pansemens avec une pommade composée de

℞ Onguent rosat. . . . . ℥ ij.
Hydriodate de potasse. . . . . ʒ j. m.

L'ulcère ne tarda pas à revêtir un meilleur aspect, et les callosités de ses bords à se résoudre. Lorsque M. Graefe vit que le travail de la cicatrisation commençait, il doubla la dose de l'hydriodate et obtint une guérison complète dans l'espace de neuf semaines. Ce praticien dit avoir employé avec un égal succès le sel dont il s'agit contre les ulcérations carcinomateuses des lèvres.

V. *Quelques observations médico-chirurgicales*, par le docteur Wedemeyer de Hanovre. (*Rust's Magazin*, Tom. IX, 1825.) 1°. *Fongus médullaire de l'œil*. — Une jeune fille, âgée de sept ans, née de parens sains et robustes, jouissant elle-même d'une excellente constitution, avait habité pendant l'hiver rigoureux de 1822, 1823, une pièce très-froide dans un pavillon bâti fort légèrement. Au printemps 1823, ses parens remarquèrent que son œil droit était plus proéminent que le gauche; la malade n'y ressentait aucune douleur, et la vision n'en était nullement altérée. Ce phénomène devint de plus en plus frappant, et l'on recourut inutilement, pour le dissiper, aux sangsues, aux applications froides, à l'entretien d'un exutoire et à l'usage du calomel porté jusqu'à déterminer la salivation. Au bout de quatre semaines, on reconnut la présence d'une petite tumeur située dans la paupière supérieure, immédiatement sous le bord orbitaire correspondant; par son accroissement progressif elle distendait de plus en plus

cette dernière, et se perdait sous la forme d'un cordon très dur dans la partie externe de la voûte de l'orbite. La vision ne commença à être altérée que dans le courant de la cinquième semaine. Jusqu'alors le globe de l'œil avait conservé sa forme normale, et aucune douleur ne se faisait sentir. L'exophtalmie étant devenue complète, le segment inférieur de l'œil se tuméfia et revêtit une apparence charnue, la cornée perdit sa transparence, suppura, et la vision cessa complètement : la tumeur avait l'aspect des productions lardacées; l'œil était peu douloureux et il n'existait aucun symptôme cérébral, pas même de céphalalgie ; on n'observait aucun signe de prédominance ou de maladie du système lymphatique ; l'appétit était excellent.

Le 17 avril, neuf semaines après l'invasion du mal, M. Wedemeyer extirpa la tumeur. Ce praticien coupa le nerf optique à son entrée dans le globe de l'œil, enleva celui-ci et toutes les parties malades, après quoi il ne resta dans l'orbite que la glande lacrymale, réduite à un très-petit volume et quelques petits pelotons adipeux : l'hémorrhagie fut peu abondante, on se contenta pour l'arrêter de tamponer la plaie, qu'on pansa ensuite convenablement. A l'examen des parties extirpées on trouva, outre l'ulcération et l'adhérence de l'iris et de la cornée (les autres parties de l'œil étaient saines), une sorte de tumeur graisseuse, située entre les muscles moteurs de l'œil, dont la substance très-vasculaire avait un peu plus de fermeté que celle du cerveau. L'état de la malade fut satisfaisant pendant les quatre semaines qui suivirent l'opération ; nous noterons cependant qu'elle éprouvait une céphalalgie périodique. Au bout de ce temps, parut entre les deux paupières

une tumeur fongueuse qui prenait un accroissement progressif, et saignait avec la plus grande facilité. M. Wedemeyer en fit l'excision le 13 mai : l'hémorrhagie fut considérable, et ne put être arrêtée que par la cautérisation avec le fer rouge, promené sur toute l'étendue de l'orbite. La tumeur offrait l'aspect de la substance corticale du cerveau, elle était très-vasculaire, et renfermait plusieurs petites masses noires, que l'auteur compare au pigment. Les jours suivans, symptômes cérébraux très-intenses, vomissemens, délire ; contre tout espoir, la malade surmonta ces accidens ; quelques jours après son rétablissement, on aperçut une nouvelle tumeur semblable à la précédente, et qui acquit très-rapidement un volume énorme (1 fois 1/2 celui du poing d'un adulte) ; l'œil gauche devint amaurotique, et se porta comme le précédent hors de l'orbite ; les membres du même côté perdirent à-la-fois leur sensibilité et leur motilité, un état comateux s'empara de la malade, qui expira peu de temps après.

Necroscopsie. Les masses fongueuses de l'œil droit étaient flétries, diffluentes et fétides ; l'œil gauche était rentré dans l'orbite.

Intérieur du crâne. Sérosité abondante entre les membranes du cerveau, rougeur extraordinaire de la pie-mère ; injection de tous les vaisseaux encéphaliques ; mollesse extrême de la pulpe cérébrale, de laquelle on faisait suinter par la pression un liquide séreux. Le ventricule latéral droit renfermait une sérosité sanguinolente ; la couche optique du même côté était jaunâtre, comme macérée, et réduite en bouillie. Les autres parties, telles que le corps calleux, le pont de Varole et le cervelet ne présentaient rien de remarquable. En sou-

levant le lobe antérieur droit, on aperçut une tumeur ronde recouverte par la dure-mère ; cette membrane, incisée et éloignée, laissa voir la voûte orbitaire, détruite postérieurement par le fongus, qui remplissait l'orbite, fongus dont les racines, carcinomateuses, adhéraient fortement à plusieurs points du sphénoïde et pouvaient être suivies sur une partie du trajet des trois branches de la cinquième paire. Toutes ces masses, à l'exception de celle de l'orbite, laquelle était molle et rouge, offraient une fermeté remarquable ; de nombreux vaisseaux sanguins les traversaient, et on y distinguait une structure filamenteuse. Le lobe antérieur gauche du cerveau recouvrait une autre tumeur, du volume d'une noisette, blanche, ferme et filamenteuse, laquelle était située sur la selle turcique, et envoyait dans l'orbite un cordon dur, qui, arrivé dans cette cavité, acquérait la grosseur d'une noisette, se ramollissait et offrait l'aspect de la substance corticale du cerveau. Cette production, placée au côté externe du nerf optique, poussait en avant le globe de l'œil.

En terminant le récit de ce fait intéressant, dont nous n'avons pu reproduire ici tous les détails, M. Wedemeyer nous apprend qu'un autre enfant des mêmes parens, qui présentait tous les signes d'une excellente santé, a succombé, il y a quelques mois, âgé de sept ans, à une hydrocéphale subaiguë avec ramollissement du cerveau.

2°. *Squirrhe du cerveau, observé par le même auteur.* — Un militaire en retraite, âgé de cinquante-deux ans, avait reçu en 1812 un coup de sabre sur le côté gauche du crâne, et en 1815, à Waterloo, un coup de pied de cheval sur le pariétal droit. Au mois d'avril 1820, cet

homme se plaignit d'une céphalalgie continuelle, de vertiges et d'étourdissemens : il ne restait d'autre trace de ses blessures qu'une cicatrice aux tégumens crâniens du côté gauche; les os paraissaient être dans leur état normal. Des saignées générales, un vésicatoire, et le calomel, administré jusqu'à la salivation, suivant la mauvaise habitude de beaucoup de médecins allemands, soulagèrent un peu le malade. Au mois de décembre de la même année, il fut atteint d'une psorophtalmie et d'une amaurose incomplète de l'œil gauche, avec dilatation de la pupille; ces affections s'accompagnaient de vertiges, de céphalalgie et d'un état de somnolence, sans fièvre et sans symptômes généraux remarquables. Les moyens déjà employés le furent encore, et les accidens se dissipèrent presque complètement. La suppuration de l'exutoire ayant cessé, l'état du malade empira, et ne redevint meilleur qu'après l'établissement d'un cautère au bras gauche.

Le 13 mars 1821, à quatre heures du matin, cet homme éprouve tout-à-coup des vertiges, un tremblement des membres, et perd l'usage de ses sens. (Saignée de 12 onces.) Tous ces symptômes acquièrent une intensité progressive. Le soir, à neuf heures, le malade a perdu complètement sa connaissance; des convulsions épileptiformes se manifestent, et le côté gauche est frappé de paralysie. (*Nouvelle saignée, vésicatoire, deux sinapismes aux pieds, sulf. de mag. avec tartre stib.*) Mort à neuf heures et demie.

Nécroscopsie. Epaisseur considérable des os du crâne, qui ne portent aucune trace d'anciennes lésions; épaisseur remarquable de la dure-mère, qui recouvre le lobe antérieur gauche, lequel a contracté de faibles adhérences

avec cette membrane. Ce lobe est converti dans une étendue de deux pouces en longueur et d'un pouce de largeur, en une masse dure, squirrheuse, dont la texture ressemble à celle des fibro-cartilages, et qui entoure une substance grise, semi-fluide, puriforme, dans laquelle on trouve plusieurs hydatides. Cette dernière dégénérescence se prolonge jusqu'au ventricule latéral gauche et atteint le corps strié. Les os sur lesquels reposaient les parties malades sont détruits par la carie dans une grande étendue. Les autres parties de l'encéphale et de ses dépendances sont saines. Ce cas est surtout remarquable en ce que la paralysie et l'amaurose se manifestèrent du côté correspondant aux lésions du cerveau, phénomène dont nous trouvons des exemples dans les ouvrages de Morgagni, Bichat, M. Rostan, etc. Il faut observer que dans celui que nous venons de rapporter, la compression du nerf optique gauche au-devant de l'entrecroisement explique l'amaurose correspondante; mais rien ne nous donne la solution du problème à l'égard de l'hémiplégie.

VI. *Action du colchique d'automne contre les affections arthritiques.* (Rust's Mag., tom. IX, pag. 293.) — Ire. *Observation.* — Une dame, âgée de vingt-deux ans, dont les mœurs n'étaient rien moins qu'exemplaires, fut atteinte de douleurs dans les articulations, avec tuméfaction des pieds et des mains. Tous les moyens employés en pareil cas ayant échoué, le vin de colchique, à la dose d'une demi-cuillerée à café par jour, procura une guérison prompte et complète.

IIe. *Observation.* Une jeune fille de douze ans éprouvait depuis plusieurs années des douleurs presque con-

tinuelles dans la cuisse droite. Ce membre était atrophié, la malade maigrissait progressivement et perdait ses forces. Tous les moyens employés à l'extérieur et à l'intérieur demeurèrent sans effet. Le docteur Krichow prescrivit alors le colchique d'automne; la teinture alcoolique des racines de cette plante ne produisit aucun effet. Après un usage de quatre semaines, ce médecin recourut à l'infusion des semences dans le vin de Malaga. (℥ ji des premières pour ℥ 16 de véhicule.) On en administra jusqu'à une demi-cuillère à café par jour; ce traitement eut pour effet la cessation des douleurs, qui fut complète au bout d'un mois : un peu de pesanteur et d'engourdissement restaient encore dans le membre abdominal droit; mais ces symptômes se sont dissipés depuis cette époque.

IIIe. *Observation.* Un homme de trente et quelques années, très-sujet aux affections arthritiques, et perclu de ses pieds et de ses mains, éprouva une nouvelle attaque de goutte, en juillet 1823. Les parties citées étaient le siége de douleurs atroces, et le malade ne pouvait se mouvoir. Une foule de moyens furent mis en usage pendant neuf semaines, sans produire du soulagement. On eut alors recours à l'infusion vineuse des semences de colchique; au bout de quelques jours les douleurs perdirent beaucoup de leur intensité; la motilité des membres se rétablit, et deux semaines de ce traitement suffirent pour permettre au malade de vaquer à ses affaires.

On pourra comparer ces observations à celles rapportées par M. Locher-Balber, et que nous avons consignées dans *la Revue* (cahier de juillet 1825.) On se

rappelle que ce médecin a retiré de plus grands avantages des semences du colchique d'automne que de ses racines.

VII. *Clinique de l'hôpital général de Prague, pendant l'année* 1824. (Extrait du *Kliniches Jahrbuch*, etc. *Annuaire Clinique*, publié par le professeur J. Rod. Bischoff, médecin en chef de cet hôpital; année 1824.) L'Ecole clinique, dirigée par M. Bischoff, reçoit ses malades de l'hôpital général de Prague. Depuis le commencement de novembre 1823 jusqu'à la fin d'août 1824, centtrente de ces derniers, dont quarante hommes et quatre-vingt-dix femmes, ont été traités dans cette Ecole. Cent treize sont sortis guéris, huit sont morts, trois furent laissés non guéris, et six en convalescence. La constitution morbide était inflammatoire et nerveuse; ce dernier caractère est attribué par M. Bischoff à la température douce et humide de cette année. Le traitement fut ordinairement antiphlogistique, et parfois un peu excitant. Pendant le mois de novembre plusieurs phlegmasies intenses furent observées dans l'Ecole dont nous parlons. Une inflammation cérébrale dont se trouvait atteint un ivrogne, se termina par la mort, malgré les saignées abondantes et les applications froides. A l'ouverture, on trouva un épanchement sanguin considérable et beaucoup de sérosité dans le cerveau. Une fièvre nerveuse typhode céda à quelques légers toniques; et une prétendue coxalgie, qui n'était autre qu'un rhumatisme aigu, se dissipa sous l'influence des applications de sangsues. Un nouvel exemple de la terminaison funeste des phlegmasies puerpérales de l'utérus fut observé dans un cas où les évacuations sanguines générales et locales avaient été employées.

Dans le mois de décembre, un rhumatisme aigu se termina par un bubon ; un catarrhe pulmonaire intense céda à un mélange de calomel et d'opium, un croup, au traitement antiphlogistique. Une vieille femme qui travaillait chez un fabricant de baromètres, sans cependant toucher du mercure, fut atteinte d'une salivation abondante, qui ne tarda pas à se dissiper.

Un adulte, atteint subitement d'épilepsie, fut parfaitement guéri par un traitement antiphlogistique, suivi de l'usage des fleurs de zink. Une tumeur du genou, occasionée par un refroidissement, se dissipa sous l'influence des applications de sangsues ; le même moyen, continué avec persévérance pendant quelque temps, guérit radicalement une métrite chronique. Le mois de juin fut marqué par des scarlatines très-graves (l'atmosphère était alors très-humide) ; un hydrothorax aigu, survenu à la suite d'un accouchement, céda parfaitement à l'emploi des évacuans.

VIII. *Empoisonnemens par les saucisses corrompues.* —Le docteur Weiss a publié, dans ces derniers temps, un petit ouvrage qui renferme un grand nombre d'exemples récens de l'action vénéneuse des saucisses gâtées (1). Nos lecteurs nous sauront gré de leur faire connaître sommairement le résultat des observations de l'auteur sur ce sujet intéressant, d'autant que celles-ci diffèrent en plusieurs points de celles qui ont été rapportées jusques ici. — L'effet de ces saucisses ne s'est jamais manifesté immédiatement après leur usage. Il s'écoulait constamment au moins un jour avant qu'on observât la

(1) *Die Neuesten Vergiftungen durch Verdorbenen Würste*, Carlsruche, 1824, 247 pag., in-8°.

moindre indisposition. Après ces momens d'incubation, survenait une sorte de paralysie des organes soumis à l'influence du système nerveux ganglionnaire, et surtout de ceux de la circulation; les veines se gorgaient de sang, la chaleur du corps diminuait; en même temps toutes les sécrétions étaient suspendues. Le système cérébro-spinal était le moins affecté. La scène commençait ordinairement par du dégoût, un malaise général et des vomissemens d'un liquide jaunâtre visqueux; bientôt se joignaient à ces phénomènes des vertiges, un sentiment de pesanteur dans la tête et des élancemens dans les membres inférieurs. Les yeux s'obscurcissaient, et dans les cas les plus graves, il y avait diplopie; la pupille était dilatée. L'ouïe, en échange, paraissait exaltée chez plusieurs malades; elle était naturelle chez les autres. Les paupières étaient paralysées, ce qui obligeait le malade à soulever les supérieures avec sa main pour y voir. La bouche était sèche, le pharynx rouge et enflammé; la déglutition, très-difficile ou presque impossible, donnait lieu à une toux croupale. La voix était faible et quelquefois nulle, le pouls n'offrait aucun changement, mais le plus souvent on ne sentait pas les battemens du cœur. La respiration s'exécutait avec une extrême lenteur, et l'air expiré ne présentait pas sa chaleur ordinaire.

Dans un cas on observa l'excrétion involontaire de l'urine : ce liquide sortait froid de la vessie. La sécheresse de la peau était en raison directe de la gravité du mal; la constipation se montrait constamment opiniâtre. A l'ouverture, on trouvait les organes renfermés dans la poitrine, le conduit laryngo-trachéen et le canal intestinal enflammés. M. Weiss observa une inflammation du diaphragme et de l'enveloppe celluleuse (névrilème) des nerfs voi-

sins; la substance de ceux-ci ayant été mise à nu, présenta une couleur sale. Le cœur était flasque et ramolli. Cet organe et les gros troncs qui en partent offraient des escarres gangréneuses et des traces d'une vive inflammation. L'estomac et le tube intestinal renfermaient un fluide jaunâtre, semblable à celui qui était rendu par le vomissement. H. HOLLARD.

IVe. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 5 janvier. — M. Pelletan père lit un Mémoire sur la lumière.

MM. Puissant, Barbier du Bocage et Moreau de Jonnès se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section géographique par la mort de M. Buache. Ce dernier présente comme titres à cette place deux ouvrages, l'un intitulé : *Considérations sur les opérations de la guerre dans les Indes Occidentales*, avec des cartes, des plans, etc.; Commissaires, MM. le général comte Andréossi et l'amiral Rosilly : le second a pour titre : *Le Commerce au dix-neuvième siècle*, en 2 volum. in-8o., couronné par l'Académie royale des Sciences de Marseille ; M. Girard est nommé Commissaire.

M. Lugo communique des considérations générales sur le genre *Veronica*.

M. Girard entretient l'Académie d'un projet général du nivellement de la France, en partant de celui des différens cours d'eau qui donnent, d'une manière très-simple, la ligne d'inclinaison directe des parties les plus déclives des vallées.

Séance du 12. — M. Latreille fait un rapport sur un ouvrage sur les céphallopodes, de MM. Dorville et de Férussac, qui est favorable au premier ; l'Académie l'adopte dans tout son contenu.

M. Geoffroy-St.-Hilaire adresse une table synoptique du système crânien.

M. Raspail lit un Mémoire sur le développement de la fécule dans les plantes. Les conclusions sont qu'elle est toujours libre dans les cellules végétales ; que, vue au microscope, elle est sous forme de grains arrondis, durs, translucides, de différens diamètres, sphériques dans les céréales et les orchis, irréguliers dans la pomme de terre, et beaucoup plus gros dans ce tubercule que dans les autres. Avec l'âge de la plante, le diamètre du grain de fécule augmente. La couleur bleue que prennent les grains de fécule avec l'iode ne change rien à leur forme ; ils peuvent être décolorés par un alkali et colorés de nouveau par l'iode, un grand nombre de fois, sans éprouver d'altération. Ces grains sont composés d'un tégument extérieur et d'une substance intérieure, analogue à la gomme et solide à température ordinaire ; chauffés, ils augmentent de volume, et la substance intérieure se fait jour à travers du tégument, soit en le déchirant, soit en passant à travers son tissu. Portée à l'ébullition dans beaucoup d'eau, la fécule livre sa substance gommeuse, qui se dissout tandis que les tégumens se précipitent par le refroidissement ; ils sont blancs et inaltérables par les acides, même concentrés.

Séance du 19. — Par une lettre adressée à l'Académie, M. Jomard annonce la mort de M. de Beaufort, lequel, guidé par son courage et l'amour des découvertes, ayant cherché à pénétrer plus avant qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent dans l'intérieur de l'Afrique, a succombé victime de l'influence du climat.

M. Enche, de Berlin, est nommé correspondant de la section d'Astronomie.

M. le baron Fourier fait un Rapport sur l'ouvrage de M. Moreau de Jonnès, intitulé : *Recherches sur les changemens produits dans l'état physique des contrées par la destruction des forêts*. (Couronné par l'Acad. royale de Bruxelles en 1825.) Dans ce travail, l'auteur considère d'abord l'influence des forêts sur la température, et montre combien est favorable l'action des grandes forêts qui couronnent les montagnes, abritent les contrées, alimentent les sources et tempèrent l'action des vents. Il

sion à ce que ce travail de M. Moreau de Jonnès, qu'il présente comme un bel exemple de géographie médicale, et digne de servir de modèle à ceux qui cultivent cette partie si intéressante de la science, soit inséré dans les Mémoires des savans étrangers. — Adopté.

Académie Royale de Médecine.

Académie réunie. — *Séance du 5 novembre.* — M. le secrétaire perpétuel rappelle à l'Académie les pertes qu'elle a faites dans les personnes de M. le comte de Lacépède, associé libre, et de M. Girard fils, professeur à Alfort, et adjoint résident de la section de chirurgie.

Prix de l'Académie. — M. Esquirol, en son nom et aux noms de MM. Adelon, Double, Roux et Breschet, fait un rapport sur les Mémoires qui ont été envoyés au concours pour le prix proposé par l'Académie, dans sa séance publique de 1824. Voici la question qui est le sujet du prix : *Déterminer, d'après les expériences physiologiques, d'après les observations cliniques, et d'après les recherches de l'anatomie pathologique, le siége et le mode des altérations du système cérébro-spinal, et faire connaître les indications thérapeutiques qui en résultent.* — L'Académie, pour entendre et discuter ce rapport, se forme en comité secret. (On a répandu dans le public que deux Mémoires seulement avaient été envoyés à l'Académie ; qu'aucun des deux n'avait été jugé digne du prix ; mais que l'auteur de l'un des deux recevrait, à titre d'encouragement, une médaille d'or du prix de six cents francs).

Séance du 19 novembre. — *Création d'une école spéciale de médecine légale.* — L'Académie discute le projet de *l'école de médecine d'application*, dont la Commission des poisons lui a proposé de demander la fondation au gouvernement, dans sa séance du 18 octobre dernier. — M. Orfila combat le projet ; si le rapport porte sa signature ; ce n'est que comme membre de la Commission des poisons ; mais il n'a pas concouru à sa rédaction ; il était alors en voyage pour présider les jurys de médecine. Il reproche à la Commission d'avoir négligé la question

scientifique pour ne s'occuper que de vues administratives ; et il s'élève surtout contre cet article du projet, qui interdit de prendre les professeurs de l'école proposée parmi les professeurs des facultés actuelles de médecine. Il regarde cette interdiction comme étant tout à-la-fois une injustice et une injure envers ces professeurs. — M. Léveillé demande l'ordre du jour pur et simple sur le rapport, attendu que la commission y a traité une question autre que celle sur laquelle le ministre a consulté l'Académie. — M. Double fait remarquer que l'Académie ayant, dans sa séance dernière, ordonné l'impression du rapport, a annoncé par là qu'elle en prenait le sujet en considération. Il n'est pas de l'avis de la Commission, mais il pense qu'on ne peut ainsi terminer brusquement, par un ordre du jour, la discussion. — M. Dupuytren fait la même remarque que M. Double : membre de la Commission, il a, dans les séances de cette Commission, combattu le projet. Il croit que l'Académie, instituée pour perfectionner toutes les branches de la médecine, doit être tout-à-fait distincte du corps enseignant ; et il pense que, sous ce rapport, le projet la fait sortir de la sphère d'action qui lui est assignée par les lois. Mais, si l'Académie doit rejeter comme mauvais le plan proposé par la Commission, elle peut et doit en chercher et en adopter un meilleur, car il faut qu'elle remplisse le but de son institution, qui est de travailler au perfectionnement de la science. — M. Desgenettes appuie la distinction faite par M. Dupuytren, du corps académique et du corps enseignant. Il établit, en outre, que la création d'un corps de *médecins fonctionnaires*, seuls aptes à être employés par l'autorité dans tous les cas où celle-ci a besoin des lumières de la médecine, est une véritable violation de propriété envers les autres médecins aujourd'hui gradués, puisqu'une des attributions que leur décerne leur diplôme, celle d'être experts dans les cas de médecine légale, leur est retirée. — M. Adelon ne prend la parole que parce que le rapporteur, M. Dumas, est absent. Il veut défendre, sinon les bases du projet, au moins les intentions de la Commission. D'abord, celle-ci avait titre pour proposer une école spéciale de médecine légale, puisque c'est sur le projet d'une semblable école que le ministre consulte l'Académie. Ensuite, en faisant cette proposition, la Commission ne fait pas

sortir l'Académie de ses attributions, puisque son but étant de perfectionner, elle peut appliquer ses efforts de perfectionnement aux méthodes d'enseignement de la médecine, comme aux autres parties de cet art. En troisième lieu, la Commission est certainement excusable d'avoir eu le projet d'une semblable école, puisque ce projet avait été conçu de même par M. Orfila, qui l'attaque aujourd'hui, et par MM. Dupuytren et Leroux, qui, reconnaissant que l'enseignement actuel de la médecine légale dans les facultés est insuffisant, avaient dès long-temps demandé à l'autorité des additions à cet enseignement, et particulièrement la fondation d'une *clinique de médecine légale*. Enfin l'idée de rattacher l'école projetée à l'Académie, n'est qu'une chose fort accessoire dans le plan proposé par la Commission; on peut faire de cette école une dépendance de la faculté ou du corps enseignant. M. Adelon proteste surtout contre l'intention que M. Orfila prête au rapporteur de la Commission, d'avoir élevé des doutes sur le zèle ou le savoir des professeurs des facultés; il rend pleine justice à l'un et à l'autre, mais il fait remarquer que l'enseignement de la chimie, dans les facultés de médecine, est généralement exclusivement oral et théorique, et que dans l'école projetée, les élèves, au contraire, seront exercés à des manipulations. — M. Larrey relève le motif auquel est due la première pensée du projet, l'ignorance des médecins des colonies dans la chimie et la toxicologie. Les médecins de ce pays, dit-il, ont été, comme ceux de France, gradués à quelques-unes des facultés de l'Europe. Ils ont reçu la même instruction, et par conséquent possèdent les mêmes lumières. — M. Orfila conteste ce fait, au moins en ce qui concerne la chimie; et il cite en preuve que, dans le voyage qu'il vient de faire, l'ignorance dans cette science était, dans le chef-lieu d'un département de France, portée au point qu'on y manquait même des réactifs propres à faire les recherches chimiques que nécessite un empoisonnement. — M. Pelletier, membre de la Commission, fait remarquer que ce fait, cité par M. Orfila, est un argument de plus en faveur de l'école proposée par la Commission, et il reproduit, pour la justification de celle-ci, toutes les considérations qu'a déjà présentées M. Adelon. — Plusieurs membres de l'Académie, MM. Marc, Burdin, Sedillot, demandent que le

rapport soit renvoyé à la Commission, pour que celle-ci se renferme exclusivement dans la lettre du ministre. — M. Dupuytren demande en outre que, dans le nouveau projet de réponse que devra préparer la Commission, elle insiste sur ces deux points : Qu'il y a nécessité d'augmenter les moyens d'enseignement de médecine légale dans les diverses facultés de médecine ; et que le ministre est instamment prié d'accorder à l'Académie les fonds que celle-ci a déjà demandés pour se livrer à des expériences de toxicologie. — Ces deux dernières dispositions sont enfin adoptées.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 8 novembre.* — *Vaccine.* — M. Mérat communique à la section une lettre de M. Dutrouilh, médecin à Bordeaux, qui annonce que sur six mille individus et plus qu'il a vaccinés à Bordeaux depuis vingt ans, aucun n'a été atteint de la variole, bien qu'il y ait eu plusieurs épidémies de cette maladie dans cette ville. — La lecture de cette lettre donne lieu à des communications de la part de divers membres de la section. — M. Girardin croit avoir en ce moment un exemple de variole survenue chez un vacciné ; le malade est le fils d'un médecin, qui, dans son enfance, a été vacciné avec le plus grand soin possible par son père, et qui, ayant pris la variole en fréquentant les hôpitaux de Paris, est maintenant au septième jour de cette maladie. — M. Baron oppose à M. Girardin que le malade dont il parle n'est pas encore arrivé à une époque assez avancée de sa maladie pour qu'on doive déjà la qualifier de variole, attendu que, jusqu'au sixième jour, souvent les varicelles et les varioloïdes ressemblent beaucoup à cette maladie, et que leur prompte desquammation vers le dixième jour est surtout ce qui les en fait distinguer. — M. Louyer-Villermay cite un fait qui confirme cette remarque de M. Baron. La maladie, prise jusqu'au septième jour pour une variole, se termina à cette époque si brusquement, que les assistans eux-mêmes, étrangers à la médecine, reconnurent l'erreur dans laquelle ils avaient été. Ce médecin ajoute que la varicelle n'est pas toujours une maladie simple ; et il rapporte deux cas de cette maladie dans laquelle il existait des signes prononcés de phlegmasie cérébrale. — M. Léveillé présente comme signe distinctif de la varioloïde et de la variole, que la première, après sa desquammation, ne

laissé pas de véritable rougeur à la peau, mais seulement des apparences de tubercules qui tiennent à ce que la peau reste encore gonflée quelque temps. — M. Devilliers continue les communications qu'il a commencé de faire sur la mortalité de la variole dans le douzième arrondissement de Paris. Sur deux cent quinze décès à domicile, survenus dans cet arrondissement pendant le mois d'octobre, quatre-vingt-onze ont été produits par la variole; aucun des décédés n'avait été vacciné. Des vaccinés ont impunément résidé au milieu des varioleux, et aucun des établissemens où l'on n'admet que des individus vaccinés n'a présenté de variole. Ce médecin ajoute quelques réflexions sur les caractères différentiels de la variole, de la varioloïde et de la varicelle. Dans ces deux dernières maladies, les boutons sont également des pustules simples ou divisées, dont la pellicule extérieure s'enlève avec facilité; seulement, dans la varioloïde, les boutons sont plus nombreux, plus gros, ont plus de durée que dans la varicelle. Dans la variole, au contraire, les pustules présentent beaucoup de locules intérieures et sont ombiliquées. M. Marc professe qu'il y a des différences plus marquées entre la varioloïde et la varicelle, que ne le dit M. Devilliers; l'éruption de la première de ces maladies se fait tout d'un coup, et celle de la seconde ne se fait, au contraire, que successivement; les pustules de cette dernière sont aussi plus rondes, ont plus la forme de perle. — M. Mérat traite en ce moment d'une variole une demoiselle qui a été vaccinée il y a vingt-deux ans; d'un côté, on ne peut douter de la réalité de la variole, car la maladie est au dix-septième jour; de l'autre, il y a tout lieu de croire que la vaccine a été primitivement légitime, car la sœur de la malade, vaccinée en même temps qu'elle, a pu la soigner sans contracter la maladie. Ce membre a dernièrement soumis à une seconde vaccination un individu qui avait été vacciné il y a vingt-quatre ans, et l'opération n'a eu aucun résultat. — M. Salmade rappelle que tous les essais de seconde vaccination qu'a tentés l'ancien comité de vaccine n'ont jamais produit qu'une fausse vaccine. Il ajoute que les médecins confondent trop souvent les cicatrices de la fausse et de la vraie vaccine; ces dernières sont distinctes en ce qu'elles sont plus gaufrées et présentent des rayons qui divergent du centre à la circonférence.

Méthode ectrotique de la variole. — M. Mestivier, en son nom et au nom de MM. Laennec et Rullier, fait un rapport sur le Mémoire de M. Damiron, relatif à l'emploi de la cautérisation dans la variole. Les rapporteurs reprochent à M. Damiron d'avoir admis trop généralement et sans en fournir les preuves, que l'encéphalite, qui complique souvent la variole, est toujours consécutive de la gastro-entérite qui existe aussi en cette maladie. Ils relèvent en son Mémoire une grave omission, celle de savoir si quelquefois l'emploi de la cautérisation n'aurait pas donné lieu lui-même au développement de l'encéphalite. Ils mentionnent deux ouvertures de cadavres faites par l'auteur du Mémoire; l'une d'un homme auquel on ne cautérisa qu'une moitié de la face, et qui néanmoins offrit les traces d'une forte inflammation étendue sur les deux hémisphères du cerveau; l'autre, d'un homme qui présenta, à la suite d'une saignée faite avec une lancette neuve, des traces d'une phlébite générale; en cinq jours le mal avait envahi tout le système veineux, sans porter la moindre atteinte aux artères.

Ce rapport donne lieu à une discussion. — M. Léveillé croit que la cautérisation des pustules de la conjonctive, qu'on présente comme une des applications heureuses de la méthode ectrotique de M. Serres, n'est pas aussi nécessaire qu'on le suppose, attendu que les paupières qui portent ces pustules ne se roulent jamais en dedans, et par conséquent ne peuvent inoculer le mal à la cornée. Il ajoute que, chez deux malades qu'il a vu récemment devenir aveugles à la suite de la variole, la cécité provenait si peu des prétendues pustules de la cornée, que les yeux des malades ne furent pas même fermés pendant le cours de la maladie, et que ce ne fut qu'après l'époque de la desquammation que survint l'ophtalmie qui a amené la perte du sens. — M. Guersent appuie l'assertion de M. Léveillé; il a vu cette année beaucoup d'ophtalmies compliquer la variole, mais toujours tardivement, après la période de la desquammation. Il ajoute que les pustules de la conjonctive ne suppurent jamais, mais ne font que déterminer le gonflement de la membrane; il craint enfin que la cautérisation des pustules des bords des paupières ne nuise, en provoquant l'ophtalmie qu'on cherche à prévenir. — M. Serres oppose à cette crainte les nombreux essais

dans la proportion de 1 sur 4, tandis que les filles sont seulement dans celle de 1 sur 10.

Vaccine. — M. Baron communique une lettre de M. Berlau, médecin à Ceret (Pyrénées-Orientales), dans laquelle ce docteur annonce, qu'à l'occasion d'une épidémie de variole qui a sévi dans le pays qu'il habite, en 1821, il a vu beaucoup d'éruptions, ou anomales, ou varicelleuses, ou enfin véritablement varioleuses, attaquer des vaccinés, et qu'il croit avoir remarqué que les premières éruptions existèrent surtout chez les individus qui avaient été nouvellement vaccinés, tandis que les véritables varioles se montrent chez ceux qui l'avaient été très-anciennement. Soupçonnant d'après cela que la vaccine perdait de sa faculté préservative à mesure qu'on s'éloignait de l'époque de la vaccination, pour s'assurer de ce fait, M. Berlau revaccina des personnes des différens âges, et son soupçon lui parut confirmé en ce que ces secondes vaccinations produisirent des vaccines d'autant plus régulières et légitimes, qu'elles étaient pratiquées sur des sujets dont la première vaccination remontait à une époque plus reculée, et au contraire d'autant plus mal caractérisées, que les sujets avaient plus récemment subi la première vaccination. Dans le premier cas, les secondes vaccinations ont produit des vaccines si évidemment légitimes, qu'elles ont été inoculées avec succès à des individus non vaccinés. — M. Moreau rappelle à la section que M. Berlau a envoyé sur ce sujet un Mémoire à l'Académie; que la Commission de vaccine a consigné la substance de ce Mémoire dans son rapport sur les vaccinations de 1824, ainsi que l'opinion contraire émise par un autre médecin, que ce sont les individus nouvellement vaccinés qui ne sont pas préservés, parce qu'ils ont été vaccinés avec un virus vaccin affaibli.

Hydrophobie. — M. Lucas rend compte d'un Mémoire de M. Naudin, médecin à Toulouse et correspondant de l'Académie, intitulé : *Observations sur quelques étranglemens et sur quelques maladies organiques des viscères abdominaux.* — Ces observations sont au nombre de cinq. L'auteur en a joint une sixième relative à un cas d'hydrophobie : six personnes furent mordues par un chien qu'on ne croyait pas enragé; aucune précaution ne fut prise, et, quarante-huit jours après la mor-

sure, la rage se déclara chez l'une d'elles et amena la mort en deux jours. L'intérieur de la bouche ne présenta pas les pustules annoncées par Marochetti, mais seulement un état d'inflammation des glandes sublinguales, qui furent cautérisées sans succès. Les cinq autres personnes n'avaient rien éprouvé encore un mois après la mort de la première.

Méthode ectrotique de la variole. — MM. Mestivier, Laennec et Rullier font un rapport sur la note de M. Noble, de Versailles, relative à l'emploi de la cautérisation dans la variole. A l'occasion de ce rapport, M. Bally avance que le degré d'utilité de la pratique de la cautérisation n'est relatif qu'aux varioles confluentes, attendu que les varioles discrètes sont toujours sans danger et ne réclament qu'une médecine négative. MM. Marc, Leroux, Baron, Ferrus, s'élèvent contre cette dernière assertion : M. Marc a vu des varioles discrètes présenter, dans leur période d'invasion, des accidens fort graves, et même une fois le malade a succombé. M. Baron cite l'observation d'une jeune fille de seize ans, chez laquelle la variole était si discrète, qu'il y avait à peine trente boutons, et qui cependant a succombé le quatrième jour à une encéphalite. M. Ferrus fait remarquer qu'une variole, tout en étant discrète, peut présenter de graves complications, etc. M. Bally, sans prétendre donner à sa première proposition une rigueur trop absolue, assure que, sur plus de six cents varioles qu'il a traitées cette année à l'hôpital de la Pitié, il n'a perdu aucune de celles qui étaient discrètes.

Anatomie des systèmes circulatoire et nerveux. — MM. H. Cloquet et Serres font un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. Guérin de Mamers, intitulé : *Anatomie comparative des appareils circulatoire et nerveux, ou Traité des vaisseaux sanguins et des nerfs chez l'homme, d'après leur mode de distribution et dans l'ordre de leur correspondance.* Les rapporteurs louent le plan suivi dans ce traité d'anatomie, dans lequel les vaisseaux et les nerfs sont décrits, non séparément, mais ensemble, et groupés, non d'après leur origine, mais d'après leur distribution.

Ventouses sur les plaies empoisonnées. — M. Adelon, en son nom et au nom de MM. Laennec et Orfila, lit un nouveau rapport sur les expériences de M. Barry, relatives à l'application des ventouses sur les plaies empoisonnées. Les commissaires ont

dans le thorax, et qu'alors le poids de l'air extérieur à la surface du corps pousse le sang veineux de la circonférence au centre, pour remplir ce vide. Il rappelle l'observation faite déjà par Haller, que, lors de l'inspiration, les veines du col se vident et pâlissent, comme si le sang qui était dans leur intérieur avait été aspiré. Il invoque surtout une expérience qui lui est propre, et que voici : Ayant adapté à la veine jugulaire d'un animal vivant, du côté du cœur, un long tube plusieurs fois recourbé sur lui-même, et qui plongeait par son autre extrémité sous un vase plein d'une liqueur colorée, il a vu que, lors de l'inspiration, la liqueur colorée était aspirée du vase à travers le tube recourbé jusque dans la veine ; et, au contraire, lors de l'expiration, rétrogradait vers le vase, ou au moins restait stationnaire dans le tube. Concluant de cette expérience que, lors de l'inspiration, il est exercé sur tout le sang veineux une grande force d'aspiration qui appelle ce fluide dans le cœur ; considérant cette force d'aspiration comme la cause principale de la circulation veineuse ; M. Barry, enfin, croit avoir achevé de démontrer cette théorie par ses expériences sur les ventouses. Si une ventouse, dit-il, empêche toute absorption à la surface sur laquelle elle est appliquée, c'est qu'elle soustrait la principale cause qui porte le sang veineux de la périphérie aux centres, c'est-à-dire la pression atmosphérique. Il semble attribuer l'action d'absorption à cette même cause physique. Les commissaires se prononcent contre toute cette théorie. En premier lieu, le fait incontestable que le sang veineux afflue en plus grande abondance par les veines caves dans le cœur lors de l'inspiration, prouve bien que, lors de cette inspiration, il est exercé une action d'aspiration sur le sang ; mais il ne prouve pas que cette action d'aspiration soit la seule et principale cause de la circulation veineuse. Pour que cela fût, il faudrait que cette action d'aspiration s'étendît jusqu'aux origines du système veineux, et c'est ce qui est contredit par tous les faits connus sur la circulation. Dans des expériences sur les animaux vivans, on voit que cette action d'aspiration n'est réelle que pour le sang des veines les plus rapprochées du cœur, et que, s'affaiblissant par degrés, elle est nulle dans les dernières veines. Très-évidemment, au moins, elle ne s'étend pas aux systèmes capillaires, et cela seul suffit pour prouver qu'elle ne peut

constituer qu'une cause très-accessoire dans la circulation veineuse. N'est-ce pas, en effet, dans les systèmes capillaires que s'accomplissent les actions vitales de nutrition, de calorification, de sécrétion? et par conséquent n'est-ce pas en raison de la mesure dans laquelle ces systèmes exécutent ces diverses fonctions, que ces systèmes doivent fournir au système veineux plus ou moins du sang qui leur est arrivé? Ne sont-ce pas dès-lors ces systèmes capillaires qui régissent en quelque sorte la circulation veineuse qui leur fait suite? Si, d'ailleurs, cette action d'aspiration était comme le veut M. Barry, sinon l'unique, au moins la principale cause de la circulation veineuse, comment concevoir cette circulation dans le fœtus, qui ne respire pas, et dans les animaux, qui respirent par une déglutition d'air et non par une inspiration? Pourquoi la circulation continuerait-elle lors de la suspension de la respiration et dans les asphyxies? En second lieu, si le sang afflue avec plus d'abondance par les veines caves dans le cœur, lors de l'inspiration, est-ce, comme le veut M. Barry, parce qu'à raison du vide fait dans le thorax l'air extérieur n'est plus équilibré? les commissaires ne le pensent pas. En effet, d'un côté, l'action aspirante du thorax ne s'étend pas jusqu'aux extrémités du système veineux, jusqu'aux systèmes capillaires; d'un autre côté, c'est sur ces systèmes capillaires dont la circulation est en rapport avec les actions vitales de nutrition, de calorification et de secrétion, que repose le poids de l'atmosphère : comment croire dès-lors que ce poids aille, à travers ces systèmes capillaires, produire la circulation veineuse, tout en permettant les fonctions organiques dont ces systèmes sont le siége? Si cela était, la circulation ne devrait pas présenter plus de modification que la circonstance physique qui en serait la cause; et, dans toute irritation locale, il faudrait supposer une modification, soit dans le vide que l'inspiration fait dans le thorax, soit dans le poids de l'atmosphère à l'extérieur, ce qui certainement n'est pas. Enfin, les commissaires font remarquer que comme les expériences des ventouses ne présentent d'action que sur la circulation capillaire, et que selon eux cette circulation capillaire est distincte de la circulation veineuse, on ne peut rien déduire de ces expériences relativement à la circulation veineuse; et qu'il est particulièrement impossible d'en con-

dans un point de sa longueur une sorte d'étranglement sans valvule extérieure, comme si le canal avait été comprimé extérieurement et circulairement par une ligature, M. Ségalas annonce qu'il a fait dessiner 26 empreintes de rétrécissement de l'urètre sur différens points du canal, et qu'il soumettra ces empreintes à l'examen de la Section. Ce même membre présente à la section un officier, de l'urètre duquel il a extrait 7 calculs à l'aide d'une pince à gaîne, légèrement courbée et échancrée sur un des côtés; 5 de ces calculs sont sortis avec facilité; les deux autres n'ont pu traverser le méat urinaire qu'après avoir été brisés par l'instrument.

Séance du 24 novembre. — *Blennorrhagie.* — MM. Cullerier neveu, et Lagneau font un rapport sur un Mémoire de M. Tarbès, médecin à Toulouse, *relatif aux moyens propres à rétablir l'écoulement blennorrhagique lorsqu'il est subitement arrêté.* Le travail de M. Tarbès se compose de 4 observations : dans les trois premières on a rappelé l'écoulement urétral par l'inoculation du pus blennorrhagique, afin de faire cesser, dans un des cas, une ophtalmie, et, dans les deux autres, un engorgement inflammatoire du testicule. La quatrième observation est relative à une inflammation du testicule produite par la même cause, et qui céda lorsqu'on eut ramené l'écoulement urétral par des injections ammoniacales. — Les rapporteurs pensent que le principal but de M. Tarbès a été de revendiquer l'invention de cette pratique devenue aujourd'hui vulgaire : en effet, le premier essai qu'il en a fait remonte à 1788. Abordant ensuite la question de savoir si, dans la pratique dont il s'agit, on inocule de nouveau la blennorrhagie, ou si l'on rappelle seulement l'écoulement par l'irritation que produit l'introduction d'une bougie, les Commissaires penchent pour cette dernière manière de voir : on réussit en effet aussi bien avec la bougie seule et qu'on agite dans le canal, qu'avec celle qui est chargée du pus blennorrhagique, et on a pu substituer à cette dernière une injection ammoniacale. Ils pensent enfin que dans beaucoup de cas la suppression de la blennorrhagie, loin d'être la cause de la maladie nouvelle qu'on a à combattre, en est un effet, sans que pour cela, du reste, le rétablissement de cette blennorrhagie cesse d'être l'indication

que doive avoir en vue le médecin, d'après la grande loi de la révulsion.

De l'absorption pulmonaire. — MM. Bégin, Ribes et Emery font un rapport sur un Mémoire de M. Piollet, chirurgien aide-major des hussards de la garde, relatif à *l'absorption pulmonaire*. M. Piollet a d'abord recherché si, dans la submersion, l'eau pénètre dans les voies aériennes, fait sur lequel les expérimentateurs anciens et modernes sont en dissidence. Au lieu de noyer des animaux dans des liquides colorés, mode d'expérimentation qui fournit bien un moyen de reconnaître si le liquide a pénétré dans le poumon, mais qui ne permet pas d'en apprécier la quantité; au lieu de les noyer dans du mercure, comme l'avait fait Goodwin, M. Piollet les a noyés dans de l'huile, et il a toujours trouvé de 2 à 4 onces de ce liquide dans les voies aériennes des chiens, chats, lapins sur lesquels il a expérimenté. Il y avait toujours un rapport entre la quantité du fluide qui avait pénétré les voies respiratoires et la capacité de l'appareil de la respiration. Pourquoi donc la dissidence des auteurs sur un fait en apparence si facile à constater? Les rapporteurs pensent que l'eau se trouve ou non dans les poumons des noyés, selon que ces infortunés ont fait, pendant le temps qu'ils étaient plongés dans l'eau, beaucoup ou point d'efforts pour respirer. M. Piollet a ensuite recherché si l'eau introduite dans le poumon des noyés apporte quelque obstacle à leur rétablissement, et il s'est assuré de ce fait en étranglant de la même manière six chiens, mais chez trois desquels il avait fait préalablement une injection de 4 onces d'eau dans les poumons; ces derniers ont cessé de se mouvoir plus promptement que les autres, et aucun d'eux n'a pu être ramené à la vie, tandis qu'on a sauvé deux des premiers. Il s'agissait alors de savoir par quelle voie se dissipe l'eau qui a pénétré dans le poumon des noyés, quand ceux-ci sont rappelés à la vie. M. Piollet s'est assuré que c'est par une action d'absorption. Ayant en effet submergé plusieurs animaux dans une dissolution de prussiate de potasse, il a constaté la présence de ce sel dans les veines pulmonaires, les cavités gauches du cœur et tout le système artériel aortique. Pour savoir le temps que l'absorption employe à porter le liquide dans les sangs artériel et

veineux, il a mis à nu l'artère crurale et la veine jugulaire chez un chien dans les poumons duquel il avait injecté 4 onces d'une dissolution de prussiate de potasse; et, retirant de minute en minute du sang de l'artère et de la veine, il vit que ce ne fut qu'à la quatrième minute pour l'artère, et la septième pour la veine, que ce liquide commença à donner des signes de la présence du sel: ayant tué et ouvert l'animal dix minutes après le moment de l'injection, il trouva des traces du sel dans les cavités droites du cœur, mais moins que dans les gauches, dans les ganglions bronchiques, la veine, les reins et jusque dans l'urine. Déjà M. Mayer et M. Fodéra avaient, dans de semblables expériences, trouvé de pareils résultats: si M. Piollet a reconnu le sel dans le sang plus tôt que le premier expérimentateur, et plus tard que le second, cela tient, dit-il, au réactif qu'il a employé, le persulfate de fer, qui est plus sensible que le permuriate de fer employé par M. Mayer, mais qui ne l'est pas autant que le persulfate de fer joint à l'acide muriatique qu'a employé M. Fodéra: la différence du persulfate de fer à ce dernier est dans la proportion de 1 à 5. M. Mayer a trouvé les traces du sel dans le sang 3 minutes après l'injection, M. Fodéra au bout de 20 secondes chez des lapins, et M. Piollet après 1 minute 10 secondes chez des chiens. Ce dernier a de plus expérimenté que les traces du sel se montrent dans les cavités gauches du cœur, bien avant d'apparaître dans les cavités droites; elles se manifestent dans les premières dès la 70me. seconde après l'injection; et, au contraire, elles se montrent encore à peine dans les secondes au bout de deux minutes; d'où il conclut que l'absorption pulmonaire se fait d'abord par les veines pulmonaires, ensuite, un peu plus tard, par les veines bronchiques, et enfin, en dernier lieu, par les vaisseaux lymphatiques de l'organe. Enfin M. Piollet termine son travail par des expériences qui tendent à prouver que l'absorption pulmonaire s'applique à des gaz, à des vapeurs et à des miasmes, comme à des liquides. Il s'est enfermé la tête dans un air chargé de térébenthine, ou d'alcool, ou de miasmes putrides, tandis que le reste de son corps plongeait dans une atmosphère salubre, et au bout de quelque minutes il a, dans le premier cas, reconnu l'odeur de violette dans son urine, dans le deuxième

il a éprouvé tous les phénomènes de l'ivresse, et dans le troisième les gaz intestinaux et les matières fécales ont exhalé une odeur cadavérique très-prononcée.

Maladies du cœur. — M. Larrey présente à la Section deux individus affectés de maladies du cœur. Le premier est atteint d'une atrophie du cœur avec adhérence présumée de cet organe au péricarde; il y a diminution notable des pulsations des artères radiales et cubitales, affaissement de la paroi thoracique du côté gauche, le mamelon du sein de ce côté étant 15 à 16 lignes plus bas environ que celui du côté opposé. Cet état est la suite d'une blessure faite au péricarde et dont le malade a guéri. Le second individu est en voie de guérison d'un anévrysme passif du cœur, qui a été porté à un très-haut degré, et qui a déjà considérablement diminué sous l'influence du moxa appliqué aú côté gauche de la région dorsale.

Suture de la vessie. — M. Pinel-Grandchamp demande à la Section qu'une Commission veuille bien constater le résultat d'expériences qu'il a tentées sur des animaux, expériences relatives aux plaies faites à la vessie, à la suture de cet organe et à l'application de ce moyen chez l'homme dans l'opération de la taille. M. Pinel est invité à présenter auparavant un Mémoire sur ces expériences.

Goutte sciatique. — M. Reveillé-Parise lit un Mémoire sur la goutte sciatique. Ce médecin regarde l'emploi des vésicatoires comme le meilleur moyen contre cette maladie. — M. Bégin demande si ce moyen est tellement spécifique qu'il fasse disparaître de prime abord la maladie. — M. Emery assure l'avoir employé plusieurs fois en vain, la maladie n'ayant guéri qu'à la longue et comme d'elle-même. — M. Lisfranc fait observer que dans ces maladies on n'a pas fait assez attention à l'état du nerf; souvent ce nerf est jaune, ramolli, et dans ce cas sa section, son ablation peuvent seules amener la guérison : mais quels moyens de s'assurer de cette lésion incurable du nerf ?

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 12 novembre.* — *Action de l'huile d'Euphorbia lathyris.* — M. Bally donne lecture de recherches cliniques qu'il a faites à l'hôpital de la Pitié sur l'action de l'huile d'euphorbia lathyris. Celle qu'il a employée avait

veineux, il a mis à nu l'artère crurale et la veine jugulaire chez un chien dans les poumons duquel il avait injecté 4 onces d'une dissolution de prussiate de potasse ; et, retirant de minute en minute du sang de l'artère et de la veine, il vit que ce ne fut qu'à la quatrième minute pour l'artère, et la septième pour la veine, que ce liquide commença à donner des signes de la présence du sel : ayant tué et ouvert l'animal dix minutes après le moment de l'injection, il trouva des traces du sel dans les cavités droites du cœur, mais moins que dans les gauches, dans les ganglions bronchiques, la veine, les reins et jusque dans l'urine. Déjà M. Mayer et M. Fodéra avaient, dans de semblables expériences, trouvé de pareils résultats : si M. Piollet a reconnu le sel dans le sang plus tôt que le premier expérimentateur, et plus tard que le second, cela tient, dit-il, au réactif qu'il a employé, le persulfate de fer, qui est plus sensible que le permuriate de fer employé par M. Mayer, mais qui ne l'est pas autant que le persulfate de fer joint à l'acide muriatique qu'a employé M. Fodéra : la différence du persulfate de fer à ce dernier est dans la proportion de 1 à 5. M. Mayer a trouvé les traces du sel dans le sang 3 minutes après l'injection, M. Fodéra au bout de 20 secondes chez des lapins, et M. Piollet après 1 minute 10 secondes chez des chiens. Ce dernier a de plus expérimenté que les traces du sel se montrent dans les cavités gauches du cœur, bien avant d'apparaître dans les cavités droites ; elles se manifestent dans les premières dès la 70me. seconde après l'injection ; et, au contraire, elles se montrent encore à peine dans les secondes au bout de deux minutes ; d'où il conclut que l'absorption pulmonaire se fait d'abord par les veines pulmonaires, ensuite, un peu plus tard, par les veines bronchiques, et enfin, en dernier lieu, par les vaisseaux lymphatiques de l'organe. Enfin M. Piollet termine son travail par des expériences qui tendent à prouver que l'absorption pulmonaire s'applique à des gaz, à des vapeurs et à des miasmes, comme à des liquides. Il s'est enfermé la tête dans un air chargé de térébenthine, ou d'alcool, ou de miasmes putrides, tandis que le reste de son corps plongeait dans une atmosphère salubre, et au bout de quelque minutes il a, dans le premier cas, reconnu l'odeur de violette dans son urine, dans le deuxième

il a éprouvé tous les phénomènes de l'ivresse, et dans le troisième les gaz intestinaux et les matières fécales ont exhalé une odeur cadavérique très-prononcée.

Maladies du cœur. — M. Larrey présente à la Section deux individus affectés de maladies du cœur. Le premier est atteint d'une atrophie du cœur avec adhérence présumée de cet organe au péricarde; il y a diminution notable des pulsations des artères radiales et cubitales, affaissement de la paroi thoracique du côté gauche, le mamelon du sein de ce côté étant 15 à 16 lignes plus bas environ que celui du côté opposé. Cet état est la suite d'une blessure faite au péricarde et dont le malade a guéri. Le second individu est en voie de guérison d'un anévrysme passif du cœur, qui a été porté à un très-haut degré, et qui a déjà considérablement diminué sous l'influence du moxa appliqué au côté gauche de la région dorsale.

Suture de la vessie. — M. Pinel-Grandchamp demande à la Section qu'une Commission veuille bien constater le résultat d'expériences qu'il a tentées sur des animaux, expériences relatives aux plaies faites à la vessie, à la suture de cet organe et à l'application de ce moyen chez l'homme dans l'opération de la taille. M. Pinel est invité à présenter auparavant un Mémoire sur ces expériences.

Goutte sciatique. — M. Reveillé-Parise lit un Mémoire sur la goutte sciatique. Ce médecin regarde l'emploi des vésicatoires comme le meilleur moyen contre cette maladie. — M. Bégin demande si ce moyen est tellement spécifique qu'il fasse disparaître de prime abord la maladie. — M. Emery assure l'avoir employé plusieurs fois en vain, la maladie n'ayant guéri qu'à la longue et comme d'elle-même. — M. Lisfranc fait observer que dans ces maladies on n'a pas fait assez attention à l'état du nerf; souvent ce nerf est jaune, ramolli, et dans ce cas sa section, son ablation peuvent seules amener la guérison : mais quels moyens de s'assurer de cette lésion incurable du nerf?

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 12 novembre.* — *Action de l'huile d'Euphorbia lathyris.* — M. Bally donne lecture de recherches cliniques qu'il a faites à l'hôpital de la Pitié sur l'action de l'huile d'euphorbia lathyris. Celle qu'il a employée avait

été extraite au moyen de l'alcohol, ou par expression : celle-ci paraît avoir un peu plus d'action. Donnée à quinze personnes de différens âges, elle n'a pas produit d'effets bien divers, ni causé un grand nombre d'évacuations. Son action purgative est en effet bien inférieure à celle du croton tiglium, et il faut en doubler la dose, porter cette dose de six à dix gouttes. Elle a en outre le défaut d'exciter des vomissemens qui la font rejeter. Par contre, elle n'a pas l'inconvénient de provoquer la salivation, comme le fait l'huile de croton. M. Bally la considère néanmoins comme un purgatif utile et commode pour les enfans, surtout si elle est récente. Ce médecin annonce en même temps qu'il a déjà plus de six cents faits relatifs à l'emploi de l'huile des pignons d'Inde, huile qu'ont récemment préparée MM. Pelletier, Henry et Caventou.—A l'occasion de cette communication de M. Bally, M. Caventou dit avoir préparé à froid un savon d'huile de croton; quoique moins âcre que l'huile pure, ce savon a néanmoins encore une propriété vomitive.

Savons.—Expériences faites par M. Vauquelin, d'après l'invitation du ministre de la marine, sur plusieurs espèces de savons, dans la vue d'en trouver une qu'on puisse employer avec l'eau de mer pour le savonnage du linge des marins. Pour rendre l'eau de mer propre au savonnage, il ne suffit pas, comme on le croyait, d'y dissoudre assez de savon comme dans des eaux dures, afin d'en décomposer les sels calcaires et magnésiens; M. Vauquelin a reconnu que, même après cet emploi d'une grande quantité de savon dans l'eau de mer, celle-ci encore précipitait par la solution de savon. L'eau de mer ne permet donc pas d'employer le savon avec économie : les Anglais le remplacent par une poudre végétale mucilagineuse qui fait mousser l'eau. Les expériences de M. Vauquelin lui ont prouvé que les précipités obtenus dans l'eau de la mer par l'addition du savon sont calcaréo-magnésiens, avec une certaine quantité de bimargarate de soude produit par le sel marin de l'eau de la mer. Le sel marin, en effet, décompose le savon, et le convertit en bimargarate plus rapidement que ne le fait l'eau commune. M. Robiquet dit avoir vu un savon très-poreux dont se servent les Anglais pour le savonnage du linge de leurs matelots; mais il en ignore la composition : il ajoute, et

M. Laubert appuie son assertion, qu'il est des savons qui absorbent du muriate de soude.

Strychnine.—M. Robiquet présente à la Section de la strychnine pure, cristallisée et blanche, obtenue par le procédé de M. Henry, mais avec cette modification, qu'au lieu d'évaporer l'alcohol à siccité, on en a laissé une partie; on lave la strychnine qui s'est déposée par le refroidissement, avec de l'alcohol faible, pour lui enlever une grande partie du principe colorant; puis on la traite par l'alcohol bouillant, et on l'obtient pure. M. Corriol a dernièrement proposé de traiter la noix vomique par macération dans l'eau froide d'abord, en l'abandonnant ainsi pendant plusieurs jours: mais M. Robiquet pense que cette lente macération a pu être accompagnée d'une vraie fermentation spiritueuse qui a pu détruire les principes colorans qui salissent la strychnine; et d'ailleurs il doute que la macération à froid puisse enlever toute la strychnine contenue dans la noix vomique; il serait toujours nécessaire de traiter le résidu par l'eau chaude.

Huile de Karapat de la Martinique.— M. Virey présente sous ce nom l'huile qui est extraite du ricin rouge qui est cultivé dans nos colonies. Obtenue par expression, elle est plus âcre, plus purgative et d'une couleur plus foncée que celle qui est préparée en France. Ce même Membre a reçu de Colombo en l'île de Ceylan, un bois jaune, d'une texture très-poreuse, avec des prolongemens médullaires rayonnans semblables à ceux de plusieurs racines, qu'il rapporte au *menispermum flavescens* de M. Lamark (*Tuba flava* de Rumphius), et qui, dans l'Inde orientale, sert comme amer, vermifuge, et est employé contre l'ictère, la leucophlegmatie.

Séance du 26 novembre.— *Emétique.*— M. Henry père lit la deuxième partie de son *Mémoire sur l'émétique et sur les moyens de l'obtenir toujours pur* (Voy. Séance du 28 mai.) Ce pharmacien a établi dans la première partie de son Mémoire que le procédé de la pharmacopée de Dublin était le meilleur. Dans cette seconde partie, il fait voir que ce procédé peut encore être amélioré; il veut que pour saturer les cent parties de poudre d'algaroth bien séchée, on emploie 145 parties de crême de tartre, au lieu de 110 qu'indique la pharmacopée de Dublin. La combinaison s'opère à l'ordinaire dans l'eau

bouillante ; on concentre à 25 degrés du pèse-sel de Baumé, on filtre, on laisse cristalliser ; et on a l'émétique assez pur pour qu'il n'ait pas besoin de subir de nouvelles cristallisations. On sature les eaux-mères de l'acide qu'elles ont en excès, par de la craie, et à l'aide du muriate de potasse, on obtient l'émétique en cristaux prismatiques à six pans.

Mines de fer. — M. Caventou lit un *Mémoire sur la nature chimique et minéralogique de plusieurs échantillons de mines de fer.* Ce mémoire ne contient aucun fait relatif à la nature des sujets qui appartiennent à notre recueil. Il en est de même d'une analyse des cendres de l'Etna, faite par M. Vauquelin, et dont ce savant chimiste entretient la Section.

Arsenic. — M. Guibourt lit une note sur l'arsenic, son oxyde et ses sulfures. La pesanteur spécifique de l'*arsenic métallique* est, selon M. Guibourt, non de 8,308, comme l'a dit Bergmann, mais de 5,789 ; celle de l'*oxyde transparent* est de 3,7386, et celle de l'*oxyde blanc* devenu opaque par le contact de l'air, de 3,695. L'*oxyde transparent* soluble à 15° dans 103 parties d'eau, se dissout dans 91 [illegible] d'eau bouillante ; celle-ci refroidie à 15, contient une partie d'arsenic sur 55 d'eau ; cette solution ne rougit pas sensiblement le papier de tournesol. L'*oxyde blanc opaque* est soluble dans 80 parties d'eau à 15° et dans 7,72 d'eau bouillante ; en se refroidissant à 15°, cette solution tient une partie d'arsenic sur 35,5 d'eau : elle rend bleu le papier rouge de tournesol. Le *sulfure d'arsenic naturel*, dit *réalgar*, contient, selon MM. Laugier et Berzelius, 0,30 de soufre ; et celui dit *orpiment*, 0,39 : mais ni l'un ni l'autre ne sont vénéneux. Il n'en est pas de même de l'*arsenic jaune*, *orpiment factice* : formé de 94 parties d'oxyde d'arsenic et de 4 de sulfure d'arsenic, c'est un violent poison. L'*arsenic rouge artificiel* contient de 0,41 à 0,44 de soufre, et est aussi vénéneux ; l'eau en extrait environ 0,015 d'oxyde d'arsenic. A l'occasion de cette note, M. Caventou rappelle que M. Braconnot ayant recommandé l'emploi des sulfures d'arsenic pour la teinture en jaune, il a vu qu'en passant les objets teints avec un acide il n'existait plus aucun danger. M. Virey cite à l'appui de cette assertion, que les jouets d'enfans sont souvent colorés en jaune par l'orpiment, et il ajoute que les expériences tentées sur les chiens

soporeuse, et le somnambulisme une névrose cérébrale qu'on parvient à développer chez les individus qui y sont disposés. Les nouvelles expériences de MM. Georget et Rostan, le rapport de M. Husson à l'Académie sur ce sujet, y sont discutés avec beaucoup d'esprit et de talent. Nous reviendrons sur cet ouvrage que tous les médecins doivent connaître, pour être fixés sur la réalité du magnétisme et sur l'utilité de ses applications à la médecine.

B.

RECHERCHES *anatomico-pathologiques sur la Phthisie*, par M. LOUIS, docteur en médecine. Un vol. in-8°. Paris, 1825. Chez Gabon et comp.

C'est surtout pour les maladies qui sont au-dessus des ressources de l'art qu'il faut multiplier les travaux et varier les moyens d'investigation, afin de découvrir les secrets de la nature et arriver enfin à les guérir. Telle est aussi l'utilité qu'on a retirée des recherches faites sur la phthisie, qu'on a pu constater les guérisons de cette maladie, bien rares, mais que les progrès de l'art pourront rendre plus nombreuses. Comme notre projet est d'offrir une analyse étendue de l'ouvrage de M. Louis, nous nous contenterons de donner ici une idée générale de ce grand travail, qui complète ceux de MM. Bayle, Laennec, Andral, sur le même sujet. Ce n'est point un froid recueil de quelques observations isolées, mais c'est une statistique de l'état des phthisiques d'après des tableaux exacts et méthodiques. Ce qui me paraît avoir principalement fixé l'attention de l'auteur, c'est de rechercher les lésions des autres organes qui suivent ou accompagnent ordinairement la phthisie pulmonaire. Ce rapprochement lui a fourni les moyens d'examiner une foule de symptômes qui n'appartiennent pas à cette maladie ou de complications qui viennent l'aggraver. Car il arrive quelquefois que les phthisiques bien reconnus ne meurent point de l'affection pulmonaire, mais succombent à d'autres dérangemens que le médecin aurait pu prévenir ou arrêter. Quand on ne peut guérir, il est toujours bien important de prolonger la vie des malades, et de les placer dans les meilleures circonstances pour profiter des ressources de la nature. Tel me paraît être le grand résultat auquel est parvenu M. Louis. On ne peut que louer la méthode précise et presque mathématique qui a toujours dirigé l'auteur dans ses recherches; on ne peut être plus sévère dans ses raisonnemens, plus réservé dans ses conséquences. Ce mérite est si rare en médecine, que nous ne saurions assez le proposer pour modèle. Nous tâcherons, dans notre analyse, que le défaut d'espace ne nous a pas permis d'insérer, de faire ressortir par des citations et de longs extraits, toutes les qualités que nous avons remarquées dans ce travail, qui a dû exiger de la part de l'auteur beaucoup de temps et de peines. Am. D.

serais ma plus douce récompense dans l'amélioration des lois sanitaires qui intéressent le sort de tous les peuples (1).

Je crois avoir lieu d'espérer que vous donnerez à ma réclamation la même publicité qu'à la note qui en fait le sujet.

LASSERRE, D. M. P.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

LETTRES PHYSIOLOGIQUES ET MORALES *sur le Magnétisme animal, contenant l'exposé critique des expériences les plus récentes, et une nouvelle théorie sur ses causes, ses phénomènes et ses applications à la médecine*, adressées à M. le Professeur ALIBERT, par J. AMÉDÉE DUPAU, docteur en médecine, etc. Un vol. in-8°., chez Gabon, 1826. Prix, 5 fr.

Le magnétisme animal, qui avait été condamné à l'oubli vers la fin du dernier siècle, semble vouloir reparaître aujourd'hui sous des formes scientifiques et médicales. L'Académie royale de Médecine vient de se livrer à de longues discussions sur ce sujet; et tandis que plusieurs membres voulaient le rejeter entièrement comme une jonglerie, d'autres, plus prudens, désiraient qu'on l'examinât encore avec attention. De cette opposition de sentimens, de ce retour de quelques esprits vers le magnétisme, on peut conclure qu'il y a quelques faits curieux à observer dans ces influences, et qu'il faut tâcher de les isoler de toutes les jongleries des magnétiseurs. Tel est le but des Lettres que M. le docteur Dupau vient de publier. L'esprit qui l'a dirigé dans la rédaction de cet ouvrage, est celui du doute et de l'examen, seuls bons guides pour arriver à la vérité dans les sciences. Il n'a pu opposer aux faits merveilleux des magnétiseurs que d'autres faits négatifs, appuyés sur de nombreuses analogies, et puisés dans la physiologie, la psychologie, ou la pathologie. Il s'est borné dans cette discussion à examiner les phénomènes magnétiques, et à montrer les causes d'erreur qui ont probablement séduit ou égaré les observateurs. Enfin, après avoir recherché l'origine antique de ces procédés, il combat les applications qu'on voudrait en faire à la thérapeutique. Comme M. Dupau le prouve, le sommeil magnétique est une affection

(1) Nous recevons de M. Costa une déclaration analogue.

soporeuse, et le somnambulisme une névrose cérébrale qu'on parvient à développer chez les individus qui y sont disposés. Les nouvelles expériences de MM. Georget et Rostan, le rapport de M. Husson à l'Académie sur ce sujet, y sont discutés avec beaucoup d'esprit et de talent. Nous reviendrons sur cet ouvrage que tous les médecins doivent connaître, pour être fixés sur la réalité du magnétisme et sur l'utilité de ses applications à la médecine.

B,

RECHERCHES *anatomico-pathologiques sur la Phthisie*, par M. LOUIS, docteur en médecine. Un vol. in-8°. Paris, 1825. Chez Gabon et comp.

C'est surtout pour les maladies qui sont au-dessus des ressources de l'art qu'il faut multiplier les travaux et varier les moyens d'investigation, afin de découvrir les secrets de la nature et arriver enfin à les guérir. Telle est aussi l'utilité qu'on a retirée des recherches faites sur la phthisie, qu'on a pu constater les guérisons de cette maladie, bien rares, mais que les progrès de l'art pourront rendre plus nombreuses. Comme notre projet est d'offrir une analyse étendue de l'ouvrage de M. Louis, nous nous contenterons de donner ici une idée générale de ce grand travail, qui complète ceux de MM. Bayle, Laennec, Andral, sur le même sujet. Ce n'est point un froid recueil de quelques observations isolées, mais c'est une statistique de l'état des phthisiques d'après des tableaux exacts et méthodiques. Ce qui me paraît avoir principalement fixé l'attention de l'auteur, c'est de rechercher les lésions des autres organes qui suivent ou accompagnent ordinairement la phthisie pulmonaire. Ce rapprochement lui a fourni les moyens d'examiner une foule de symptômes qui n'appartiennent pas à cette maladie ou de complications qui viennent l'aggraver. Car il arrive quelquefois que les phthisiques bien reconnus ne meurent point de l'affection pulmonaire, mais succombent à d'autres dérangemens que le médecin aurait pu prévenir ou arrêter. Quand on ne peut guérir, il est toujours bien important de prolonger la vie des malades, et de les placer dans les meilleures circonstances pour profiter des ressources de la nature. Tel me paraît être le grand résultat auquel est parvenu M. Louis. On ne peut que louer la méthode précise et presque mathématique qui a toujours dirigé l'auteur dans ses recherches; on ne peut être plus sévère dans ses raisonnemens, plus réservé dans ses conséquences. Ce mérite est si rare en médecine, que nous ne saurions assez le proposer pour modèle. Nous tâcherons, dans notre analyse, que le défaut d'espace ne nous a pas permis d'insérer, de faire ressortir par des citations et de longs extraits, toutes les qualités que nous avons remarquées dans ce travail, qui a dû exiger de la part de l'auteur beaucoup de temps et de peines. Am. D.

Dans cet ouvrage, l'auteur, adoptant le plan de la Nosographie de M. Pinel, passe successivement en revue les cinq ordres de fièvres établis par ce célèbre écrivain, ce qui forme la matière de cinq chapitres. Dans un sixième et dernier, qui traite au long des fièvres intermittentes, il cherche à soutenir par elles la doctrine de la localisation et à repousser les argumens opposés dans ces derniers temps en faveur de l'essentialité. Partout il relève avec calme et décence les erreurs des anciens et de quelques modernes, touchant la nature des fièvres, en exposant clairement les modifications qu'elles nécessitent dans le traitement de ces maladies.

L'auteur ayant été conduit à réformer sa manière de voir par l'observation de faits multipliés, devait, pour rendre raison de ce changement et donner une certaine autorité à ses maximes, relater ces mêmes faits : sous ce rapport il n'a rien laissé à désirer : son ouvrage renferme un assez grand nombre d'observations recueillies par lui-même et dont plusieurs tirent un puissant intérêt des résultats d'une investigation cadavérique faite avec soin.

Que les hommes de bonne foi lisent le Traité des Fièvres de M. Chauffard, ils adopteront, nous n'en doutons pas, quelle que soit leur couleur en médecine, un grand nombre des idées qu'on y rencontre.

Alph. T.

Lith. de C. Motte.

Éléphantiasis du cuir chevelu.

veineux, il a mis à nu l'artère crurale et la veine jugulaire chez un chien dans les poumons duquel il avait injecté 4 onces d'une dissolution de prussiate de potasse; et, retirant de minute en minute du sang de l'artère et de la veine, il vit que ce ne fut qu'à la quatrième minute pour l'artère, et la septième pour la veine, que ce liquide commença à donner des signes de la présence du sel : ayant tué et ouvert l'animal dix minutes après le moment de l'injection, il trouva des traces du sel dans les cavités droites du cœur, mais moins que dans les gauches, dans les ganglions bronchiques, la veine, les reins et jusque dans l'urine. Déjà M. Mayer et M. Fodéra avaient, dans de semblables expériences, trouvé de pareils résultats : si M. Piollet a reconnu le sel dans le sang plus tôt que le premier expérimentateur, et plus tard que le second, cela tient, dit-il, au réactif qu'il a employé, le persulfate de fer, qui est plus sensible que le permuriate de fer employé par M. Mayer, mais qui ne l'est pas autant que le persulfate de fer joint à l'acide muriatique qu'a employé M. Fodéra : la différence du persulfate de fer à ce dernier est dans la proportion de 1 à 5. M. Mayer a trouvé les traces du sel dans le sang 3 minutes après l'injection, M. Fodéra au bout de 20 secondes chez des lapins, et M. Piollet après 1 minute 10 secondes chez des chiens. Ce dernier a de plus expérimenté que les traces du sel se montrent dans les cavités gauches du cœur, bien avant d'apparaître dans les cavités droites; elles se manifestent dans les premières dès la 70me. seconde après l'injection; et, au contraire, elles se montrent encore à peine dans les secondes au bout de deux minutes; d'où il conclut que l'absorption pulmonaire se fait d'abord par les veines pulmonaires, ensuite, un peu plus tard, par les veines bronchiques, et enfin, en dernier lieu, par les vaisseaux lymphatiques de l'organe. Enfin M. Piollet termine son travail par des expériences qui tendent à prouver que l'absorption pulmonaire s'applique à des gaz, à des vapeurs et à des miasmes, comme à des liquides. Il s'est enfermé la tête dans un air chargé de térébenthine, ou d'alcool, ou de miasmes putrides, tandis que le reste de son corps plongeait dans une atmosphère salubre, et au bout de quelque minutes il a, dans le premier cas, reconnu l'odeur de violette dans son urine, dans le deuxième

il a éprouvé tous les phénomènes de l'ivresse, et dans le troisième les gaz intestinaux et les matières fécales ont exhalé une odeur cadavérique très-prononcée.

Maladies du cœur. — M. Larrey présente à la Section deux individus affectés de maladies du cœur. Le premier est atteint d'une atrophie du cœur avec adhérence présumée de cet organe au péricarde; il y a diminution notable des pulsations des artères radiales et cubitales, affaissement de la paroi thoracique du côté gauche, le mamelon du sein de ce côté étant 15 à 16 lignes plus bas environ que celui du côté opposé. Cet état est la suite d'une blessure faite au péricarde et dont le malade a guéri. Le second individu est en voie de guérison d'un anévrysme passif du cœur, qui a été porté à un très-haut degré, et qui a déjà considérablement diminué sous l'influence du moxa appliqué aú côté gauche de la région dorsale.

Suture de la vessie. — M. Pinel-Grandchamp demande à la Section qu'une Commission veuille bien constater le résultat d'expériences qu'il a tentées sur des animaux, expériences relatives aux plaies faites à la vessie, à la suture de cet organe et à l'application de ce moyen chez l'homme dans l'opération de la taille. M. Pinel est invité à présenter auparavant un Mémoire sur ces expériences.

Goutte sciatique. — M. Reveillé-Parise lit un Mémoire sur la goutte sciatique. Ce médecin regarde l'emploi des vésicatoires comme le meilleur moyen contre cette maladie. — M. Bégin demande si ce moyen est tellement spécifique qu'il fasse disparaître de prime abord la maladie. — M. Emery assure l'avoir employé plusieurs fois en vain, la maladie n'ayant guéri qu'à la longue et comme d'elle-même. — M. Lisfranc fait observer que dans ces maladies on n'a pas fait assez attention à l'état du nerf; souvent ce nerf est jaune, ramolli, et dans ce cas sa section, son ablation peuvent seules amener la guérison: mais quels moyens de s'assurer de cette lésion incurable du nerf?

Section de Pharmacie. — *Séance du 12 novembre.* — *Action de l'huile d'Euphorbia lathyris.* — M. Bally donne lecture de recherches cliniques qu'il a faites à l'hôpital de la Pitié sur l'action de l'huile d'euphorbia lathyris. Celle qu'il a employée avait

été extraite au moyen de l'alcohol, ou par expression : celle-ci paraît avoir un peu plus d'action. Donnée à quinze personnes de différens âges, elle n'a pas produit d'effets bien divers, ni causé un grand nombre d'évacuations. Son action purgative est en effet bien inférieure à celle du croton tiglium, et il faut en doubler la dose, porter cette dose de six à dix gouttes. Elle a en outre le défaut d'exciter des vomissemens qui la font rejeter. Par contre, elle n'a pas l'inconvénient de provoquer la salivation, comme le fait l'huile de croton. M. Bally la considère néanmoins comme un purgatif utile et commode pour les enfans, surtout si elle est récente. Ce médecin annonce en même temps qu'il a déjà plus de six cents faits relatifs à l'emploi de l'huile des pignons d'Inde, huile qu'ont récemment préparée MM. Pelletier, Henry et Caventou.—A l'occasion de cette communication de M. Bally, M. Caventou dit avoir préparé à froid un savon d'huile de croton ; quoique moins âcre que l'huile pure, ce savon a néanmoins encore une propriété vomitive.

Savons. — Expériences faites par M. Vauquelin, d'après l'invitation du ministre de la marine, sur plusieurs espèces de savons, dans la vue d'en trouver une qu'on puisse employer avec l'eau de mer pour le savonnage du linge des marins. Pour rendre l'eau de mer propre au savonnage, il ne suffit pas, comme on le croyait, d'y dissoudre assez de savon comme dans des eaux dures, afin d'en décomposer les sels calcaires et magnésiens ; M. Vauquelin a reconnu que, même après cet emploi d'une grande quantité de savon dans l'eau de mer, celle-ci encore précipitait par la solution de savon. L'eau de mer ne permet donc pas d'employer le savon avec économie : les Anglais le remplacent par une poudre végétale mucilagineuse qui fait mousser l'eau. Les expériences de M. Vauquelin lui ont prouvé que les précipités obtenus dans l'eau de la mer par l'addition du savon sont calcaréo-magnésiens, avec une certaine quantité de bimargarate de soude produit par le sel marin de l'eau de la mer. Le sel marin, en effet, décompose le savon, et le convertit en bimargarate plus rapidement que ne le fait l'eau commune. M. Robiquet dit avoir vu un savon très-poreux dont se servent les Anglais pour le savonnage du linge de leurs matelots ; mais il en ignore la composition : il ajoute, et

M. Laubert appuie son assertion, qu'il est des savons qui absorbent du muriate de soude.

Strychnine.—M. Robiquet présente à la Section de la strychnine pure, cristallisée et blanche, obtenue par le procédé de M. Henry, mais avec cette modification, qu'au lieu d'évaporer l'alcohol à siccité, on en a laissé une partie ; on lave la strychnine qui s'est déposée par le refroidissement, avec de l'alcohol faible, pour lui enlever une grande partie du principe colorant ; puis on la traite par l'alcohol bouillant, et on l'obtient pure. M. Corriol a dernièrement proposé de traiter la noix vomique par macération dans l'eau froide d'abord, en l'abandonnant ainsi pendant plusieurs jours : mais M. Robiquet pense que cette lente macération a pu être accompagnée d'une vraie fermentation spiritueuse qui a pu détruire les principes colorans qui salissent la strychnine ; et d'ailleurs il doute que la macération à froid puisse enlever toute la strychnine contenue dans la noix vomique ; il serait toujours nécessaire de traiter le résidu par l'eau chaude.

Huile de Karapat de la Martinique. — M. Virey présente sous ce nom l'huile qui est extraite du ricin rouge qui est cultivé dans nos colonies. Obtenue par expression, elle est plus âcre, plus purgative et d'une couleur plus foncée que celle qui est préparée en France. Ce même Membre a reçu de Colombo en l'île de Ceylan, un bois jaune, d'une texture très-poreuse, avec des prolongemens médullaires rayonnans semblables à ceux de plusieurs racines, qu'il rapporte au *menispermum flavescens* de M. Lamark (*Tuba flava* de Rumphius), et qui, dans l'Inde orientale, sert comme amer, vermifuge, et est employé contre l'ictère, la leucophlegmatie.

Séance du 26 novembre. — *Emétique.*—M. Henry père lit la deuxième partie de son *Mémoire sur l'émétique et sur les moyens de l'obtenir toujours pur* (Voy. Séance du 28 mai.) Ce pharmacien a établi dans la première partie de son Mémoire que le procédé de la pharmacopée de Dublin était le meilleur. Dans cette seconde partie, il fait voir que ce procédé peut encore être amélioré ; il veut que pour saturer les cent parties de poudre d'algaroth bien séchée, on emploie 145 parties de crême de tartre, au lieu de 110 qu'indique la pharmacopée de Dublin. La combinaison s'opère à l'ordinaire dans l'eau

bouillante; on concentre à 25 degrés du pèse-sel de Baumé, on filtre, on laisse cristalliser; et on a l'émétique assez pur pour qu'il n'ait pas besoin de subir de nouvelles cristallisations. On sature les eaux-mères de l'acide qu'elles ont en excès, par de la craie, et à l'aide du muriate de potasse, on obtient l'émétique en cristaux prismatiques à six pans.

Mines de fer. — M. Caventou lit un *Mémoire sur la nature chimique et minéralogique de plusieurs échantillons de mines de fer.* Ce mémoire ne contient aucun fait relatif à la nature des sujets qui appartiennent à notre recueil. Il en est de même d'une analyse des cendres de l'Etna, faite par M. Vauquelin, et dont ce savant chimiste entretient la Section.

Arsenic. — M. Guibourt lit une note sur l'arsenic, son oxyde et ses sulfures. La pesanteur spécifique de l'*arsenic métallique* est, selon M. Guibourt, non de 8,308, comme l'a dit Bergmann, mais de 5,789; celle de l'*oxyde transparent* est de 3,7386, et celle de l'*oxyde blanc* devenu opaque par le contact de l'air, de 3,695. L'*oxyde transparent* soluble à 15° dans 103 parties d'eau, se dissout dans 91 [illegible] d'eau bouillante; celle-ci refroidie à 15, contient une partie d'arsenic sur 55 d'eau; cette solution ne rougit pas sensiblement le papier de tournesol. L'*oxyde blanc opaque* est soluble dans 80 parties d'eau à 15° et dans 7,72 d'eau bouillante; en se refroidissant à 15°, cette solution tient une partie d'arsenic sur 35,5 d'eau : elle rend bleu le papier rouge de tournesol. Le *sulfure d'arsenic naturel*, dit *réalgar*, contient, selon MM. Laugier et Berzelius, 0,30 de soufre; et celui dit *orpiment*, 0,39 : mais ni l'un ni l'autre ne sont vénéneux. Il n'en est pas de même de l'*arsenic jaune*, *orpiment factice* : formé de 94 parties d'oxyde d'arsenic et de 4 de sulfure d'arsenic, c'est un violent poison. L'*arsenic rouge artificiel* contient de 0,41 à 0,44 de soufre, et est aussi vénéneux; l'eau en extrait environ 0,015 d'oxyde d'arsenic. A l'occasion de cette note, M. Caventou rappelle que M. Braconnot ayant recommandé l'emploi des sulfures d'arsenic pour la teinture en jaune, il a vu qu'en passant les objets teints avec un acide il n'existait plus aucun danger. M. Virey cite à l'appui de cette assertion, que les jouets d'enfans sont souvent colorés en jaune par l'orpiment, et il ajoute que les expériences tentées sur les chiens

tardent pas à s'éteindre dans les parties engorgées, qui sont frappées d'abord de stupeur, et bientôt après d'affection gangréneuse dont il est difficile ensuite d'arrêter les progrès. Bien plus, l'irritation instantanée que les sangsues produisent dans le système dermoïde suffit pour faire prendre à la maladie un caractère phlegmoneux en propageant l'érysipèle jusque dans le tissu cellulaire; résultat d'autant plus fâcheux, qu'à peine ce tissu est-il enflammé, qu'il s'établit un travail de suppuration dont les effets s'étendent au loin en produisant des clapiers et des fusées purulentes, d'où résultent la dénudation des muscles et de la peau, et l'exfoliation plus ou moins étendue de ce même tissu cellulaire. Les émolliens, quel que soit leur mode de préparation, augmentent également l'asthénie, l'engorgement, et donnent lieu à des phénomènes analogues. Les topiques répercussifs et les rubéfians, que quelques auteurs préconisent, ont aussi l'inconvénient majeur d'exalter et d'étendre profondément l'inflammation, et souvent les excoriations opérées par ce dernier topique sont suivies de gangrène.

Cette variété de moyens, et les effets généralement fâcheux qui en étaient la suite, ont fait dire à quelques médecins qu'il fallait abandonner le traitement de cette maladie à la nature : mais elle se suffit rarement à elle-même, et, si l'art ne lui portait promptement de secours, elle pourrait succomber; car il se fait souvent, vers les organes intérieurs, une sorte de métastase des principes morbifiques qui produisent cet exanthème, de sorte que si les sujets ne périssent point des effets délétères et contagieux de la gangrène locale, ils meurent des affections sympathiques et consécutives des viscères.

serais ma plus douce récompense dans l'amélioration des lois sanitaires qui intéressent le sort de tous les peuples (1).

Je crois avoir lieu d'espérer que vous donnerez à ma réclamation la même publicité qu'à la note qui en fait le sujet.

LASSERRE, D. M. P.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

LETTRES PHYSIOLOGIQUES ET MORALES *sur le Magnétisme animal, contenant l'exposé critique des expériences les plus récentes, et une nouvelle théorie sur ses causes, ses phénomènes et ses applications à la médecine*, adressées à M. le Professeur ALIBERT, par J. AMÉDÉE DUPAU, docteur en médecine, etc. Un vol. in-8°., chez Gabon, 1826. Prix, 5 fr.

Le magnétisme animal, qui avait été condamné à l'oubli vers la fin du dernier siècle, semble vouloir reparaître aujourd'hui sous des formes scientifiques et médicales. L'Académie royale de Médecine vient de se livrer à de longues discussions sur ce sujet; et tandis que plusieurs membres voulaient le rejeter entièrement comme une jonglerie, d'autres, plus prudens, désiraient qu'on l'examinât encore avec attention. De cette opposition de sentimens, de ce retour de quelques esprits vers le magnétisme, on peut conclure qu'il y a quelques faits curieux à observer dans ces influences, et qu'il faut tâcher de les isoler de toutes les jongleries des magnétiseurs. Tel est le but des Lettres que M. le docteur Dupau vient de publier. L'esprit qui l'a dirigé dans la rédaction de cet ouvrage, est celui du doute et de l'examen, seuls bons guides pour arriver à la vérité dans les sciences. Il n'a pu opposer aux faits merveilleux des magnétiseurs que d'autres faits négatifs, appuyés sur de nombreuses analogies, et puisés dans la physiologie, la psychologie, ou la pathologie. Il s'est borné dans cette discussion à examiner les phénomènes magnétiques, et à montrer les causes d'erreur qui ont probablement séduit ou égaré les observateurs. Enfin, après avoir recherché l'origine antique de ces procédés, il combat les applications qu'on voudrait en faire à la thérapeutique. Comme M. Dupau le prouve, le sommeil magnétique est une affection

(1) Nous recevons de M. Costa une déclaration analogue.

soporeuse, et le somnambulisme une névrose cérébrale qu'on parvient à développer chez les individus qui y sont disposés. Les nouvelles expériences de MM. Georget et Rostan, le rapport de M. Husson à l'Académie sur ce sujet, y sont discutés avec beaucoup d'esprit et de talent. Nous reviendrons sur cet ouvrage que tous les médecins doivent connaître, pour être fixés sur la réalité du magnétisme et sur l'utilité de ses applications à la médecine.

B,

Recherches *anatomico-pathologiques sur la Phthisie*, par M. Louis, docteur en médecine. Un vol. in-8°. Paris, 1825. Chez Gabon et comp.

C'est surtout pour les maladies qui sont au-dessus des ressources de l'art qu'il faut multiplier les travaux et varier les moyens d'investigation, afin de découvrir les secrets de la nature et arriver enfin à les guérir. Telle est aussi l'utilité qu'on a retirée des recherches faites sur la phthisie, qu'on a pu constater les guérisons de cette maladie, bien rares, mais que les progrès de l'art pourront rendre plus nombreuses. Comme notre projet est d'offrir une analyse étendue de l'ouvrage de M. Louis, nous nous contenterons de donner ici une idée générale de ce grand travail, qui complète ceux de MM. Bayle, Laennec, Andral, sur le même sujet. Ce n'est point un froid recueil de quelques observations isolées, mais c'est une statistique de l'état des phthisiques d'après des tableaux exacts et méthodiques. Ce qui me paraît avoir principalement fixé l'attention de l'auteur, c'est de rechercher les lésions des autres organes qui suivent ou accompagnent ordinairement la phthisie pulmonaire. Ce rapprochement lui a fourni les moyens d'examiner une foule de symptômes qui n'appartiennent pas à cette maladie ou de complications qui viennent l'aggraver. Car il arrive quelquefois que les phthisiques bien reconnus ne meurent point de l'affection pulmonaire, mais succombent à d'autres dérangemens que le médecin aurait pu prévenir ou arrêter. Quand on ne peut guérir, il est toujours bien important de prolonger la vie des malades, et de les placer dans les meilleures circonstances pour profiter des ressources de la nature. Tel me paraît être le grand résultat auquel est parvenu M. Louis. On ne peut que louer la méthode précise et presque mathématique qui a toujours dirigé l'auteur dans ses recherches; on ne peut être plus sévère dans ses raisonnemens, plus réservé dans ses conséquences. Ce mérite est si rare en médecine, que nous ne saurions assez le proposer pour modèle. Nous tâcherons, dans notre analyse, que le défaut d'espace ne nous a pas permis d'insérer, de faire ressortir par des citations et de longs extraits, toutes les qualités que nous avons remarquées dans ce travail, qui a dû exiger de la part de l'auteur beaucoup de temps et de peines. Am. D.

veineux, il a mis à nu l'artère crurale et la veine jugulaire chez un chien dans les poumons duquel il avait injecté 4 onces d'une dissolution de prussiate de potasse; et, retirant de minute en minute du sang de l'artère et de la veine, il vit que ce ne fut qu'à la quatrième minute pour l'artère, et la septième pour la veine, que ce liquide commença à donner des signes de la présence du sel: ayant tué et ouvert l'animal dix minutes après le moment de l'injection, il trouva des traces du sel dans les cavités droites du cœur, mais moins que dans les gauches, dans les ganglions bronchiques, la veine, les reins et jusque dans l'urine. Déjà M. Mayer et M. Fodéra avaient, dans de semblables expériences, trouvé de pareils résultats: si M. Piollet a reconnu le sel dans le sang plus tôt que le premier expérimentateur, et plus tard que le second, cela tient, dit-il, au réactif qu'il a employé, le persulfate de fer, qui est plus sensible que le permuriate de fer employé par M. Mayer, mais qui ne l'est pas autant que le persulfate de fer joint à l'acide muriatique qu'a employé M. Fodéra: la différence du persulfate de fer à ce dernier est dans la proportion de 1 à 5. M. Mayer a trouvé les traces du sel dans le sang 3 minutes après l'injection, M. Fodéra au bout de 20 secondes chez des lapins, et M. Piollet après 1 minute 10 secondes chez des chiens. Ce dernier a de plus expérimenté que les traces du sel se montrent dans les cavités gauches du cœur, bien avant d'apparaître dans les cavités droites; elles se manifestent dans les premières dès la 70me. seconde après l'injection; et, au contraire, elles se montrent encore à peine dans les secondes au bout de deux minutes; d'où il conclut que l'absorption pulmonaire se fait d'abord par les veines pulmonaires, ensuite, un peu plus tard, par les veines bronchiques, et enfin, en dernier lieu, par les vaisseaux lymphatiques de l'organe. Enfin M. Piollet termine son travail par des expériences qui tendent à prouver que l'absorption pulmonaire s'applique à des gaz, à des vapeurs et à des miasmes, comme à des liquides. Il s'est enfermé la tête dans un air chargé de térébenthine, ou d'alcool, ou de miasmes putrides, tandis que le reste de son corps plongeait dans une atmosphère salubre, et au bout de quelque minutes il a, dans le premier cas, reconnu l'odeur de violette dans son urine, dans le deuxième

il a éprouvé tous les phénomènes de l'ivresse, et dans le troisième les gaz intestinaux et les matières fécales ont exhalé une odeur cadavérique très-prononcée.

Maladies du cœur. — M. Larrey présente à la Section deux individus affectés de maladies du cœur. Le premier est atteint d'une atrophie du cœur avec adhérence présumée de cet organe au péricarde; il y a diminution notable des pulsations des artères radiales et cubitales, affaissement de la paroi thoracique du côté gauche, le mamelon du sein de ce côté étant 15 à 16 lignes plus bas environ que celui du côté opposé. Cet état est la suite d'une blessure faite au péricarde et dont le malade a guéri. Le second individu est en voie de guérison d'un anévrysme passif du cœur, qui a été porté à un très-haut degré, et qui a déjà considérablement diminué sous l'influence du moxa appliqué au côté gauche de la région dorsale.

Suture de la vessie. — M. Pinel-Grandchamp demande à la Section qu'une Commission veuille bien constater le résultat d'expériences qu'il a tentées sur des animaux, expériences relatives aux plaies faites à la vessie, à la suture de cet organe et à l'application de ce moyen chez l'homme dans l'opération de la taille. M. Pinel est invité à présenter auparavant un Mémoire sur ces expériences.

Goutte sciatique. — M. Reveillé-Parise lit un Mémoire sur la goutte sciatique. Ce médecin regarde l'emploi des vésicatoires comme le meilleur moyen contre cette maladie. — M. Bégin demande si ce moyen est tellement spécifique qu'il fasse disparaître de prime abord la maladie. — M. Emery assure l'avoir employé plusieurs fois en vain, la maladie n'ayant guéri qu'à la longue et comme d'elle-même. — M. Lisfranc fait observer que dans ces maladies on n'a pas fait assez attention à l'état du nerf; souvent ce nerf est jaune, ramolli, et dans ce cas sa section, son ablation peuvent seules amener la guérison : mais quels moyens de s'assurer de cette lésion incurable du nerf?

Section de Pharmacie. — *Séance du 12 novembre.* — *Action de l'huile d'Euphorbia lathyris.* — M. Bally donne lecture de recherches cliniques qu'il a faites à l'hôpital de la Pitié sur l'action de l'huile d'euphorbia lathyris. Celle qu'il a employée avait

été extraite au moyen de l'alcohol, ou par expression : celle-ci paraît avoir un peu plus d'action. Donnée à quinze personnes de différens âges, elle n'a pas produit d'effets bien divers, ni causé un grand nombre d'évacuations. Son action purgative est en effet bien inférieure à celle du croton tiglium, et il faut en doubler la dose, porter cette dose de six à dix gouttes. Elle a en outre le défaut d'exciter des vomissemens qui la font rejeter. Par contre, elle n'a pas l'inconvénient de provoquer la salivation, comme le fait l'huile de croton. M. Bally la considère néanmoins comme un purgatif utile et commode pour les enfans, surtout si elle est récente. Ce médecin annonce en même temps qu'il a déjà plus de six cents faits relatifs à l'emploi de l'huile des pignons d'Inde, huile qu'ont récemment préparée MM. Pelletier, Henry et Caventou.—A l'occasion de cette communication de M. Bally, M. Caventou dit avoir préparé à froid un savon d'huile de croton ; quoique moins âcre que l'huile pure, ce savon a néanmoins encore une propriété vomitive.

Savons. — Expériences faites par M. Vauquelin, d'après l'invitation du ministre de la marine, sur plusieurs espèces de savons, dans la vue d'en trouver une qu'on puisse employer avec l'eau de mer pour le savonnage du linge des marins. Pour rendre l'eau de mer propre au savonnage, il ne suffit pas, comme on le croyait, d'y dissoudre assez de savon comme dans des eaux dures, afin d'en décomposer les sels calcaires et magnésiens ; M. Vauquelin a reconnu que, même après cet emploi d'une grande quantité de savon dans l'eau de mer, celle-ci encore précipitait par la solution de savon. L'eau de mer ne permet donc pas d'employer le savon avec économie : les Anglais le remplacent par une poudre végétale mucilagineuse qui fait mousser l'eau. Les expériences de M. Vauquelin lui ont prouvé que les précipités obtenus dans l'eau de la mer par l'addition du savon sont calcaréo-magnésiens, avec une certaine quantité de bimargarate de soude produit par le sel marin de l'eau de la mer. Le sel marin, en effet, décompose le savon, et le convertit en bimargarate plus rapidement que ne le fait l'eau commune. M. Robiquet dit avoir vu un savon très-poreux dont se servent les Anglais pour le savonnage du linge de leurs matelots ; mais il en ignore la composition : il ajoute, et

M. Laubert appuie son assertion, qu'il est des savons qui absorbent du muriate de soude.

Strychnine.—M. Robiquet présente à la Section de la strychnine pure, cristallisée et blanche, obtenue par le procédé de M. Henry, mais avec cette modification, qu'au lieu d'évaporer l'alcohol à siccité, on en a laissé une partie; on lave la strychnine qui s'est déposée par le refroidissement, avec de l'alcohol faible, pour lui enlever une grande partie du principe colorant; puis on la traite par l'alcohol bouillant, et on l'obtient pure. M. Corriol a dernièrement proposé de traiter la noix vomique par macération dans l'eau froide d'abord, en l'abandonnant ainsi pendant plusieurs jours: mais M. Robiquet pense que cette lente macération a pu être accompagnée d'une vraie fermentation spiritueuse qui a pu détruire les principes colorans qui salissent la strychnine; et d'ailleurs il doute que la macération à froid puisse enlever toute la strychnine contenue dans la noix vomique; il serait toujours nécessaire de traiter le résidu par l'eau chaude.

Huile de Karapat de la Martinique. — M. Virey présente sous ce nom l'huile qui est extraite du ricin rouge qui est cultivé dans nos colonies. Obtenue par expression, elle est plus âcre, plus purgative et d'une couleur plus foncée que celle qui est préparée en France. Ce même Membre a reçu de Colombo en l'île de Ceylan, un bois jaune, d'une texture très-poreuse, avec des prolongemens médullaires rayonnans semblables à ceux de plusieurs racines, qu'il rapporte au *menispermum flavescens* de M. Lamark (*Tuba flava* de Rumphius), et qui, dans l'Inde orientale, sert comme amer, vermifuge, et est employé contre l'ictère, la leucophlegmatie.

Séance du 26 novembre. — *Emétique.*—M. Henry père lit la deuxième partie de son *Mémoire sur l'émétique et sur les moyens de l'obtenir toujours pur* (Voy. Séance du 28 mai.) Ce pharmacien a établi dans la première partie de son Mémoire que le procédé de la pharmacopée de Dublin était le meilleur. Dans cette seconde partie, il fait voir que ce procédé peut encore être amélioré; il veut que pour saturer les cent parties de poudre d'algaroth bien séchée, on emploie 145 parties de crême de tartre, au lieu de 110 qu'indique la pharmacopée de Dublin. La combinaison s'opère à l'ordinaire dans l'eau

bouillante ; on concentre à 25 degrés du pèse-sel de Baumé ; on filtre, on laisse cristalliser ; et on a l'émétique assez pur pour qu'il n'ait pas besoin de subir de nouvelles cristallisations. On sature les eaux-mères de l'acide qu'elles ont en excès, par de la craie, et à l'aide du muriate de potasse, on obtient l'émétique en cristaux prismatiques à six pans.

Mines de fer. — M. Caventou lit un *Mémoire sur la nature chimique et minéralogique de plusieurs échantillons de mines de fer*. Ce mémoire ne contient aucun fait relatif à la nature des sujets qui appartiennent à notre recueil. Il en est de même d'une analyse des cendres de l'Etna, faite par M. Vauquelin, et dont ce savant chimiste entretient la Section.

Arsenic. — M. Guibourt lit une note sur l'arsenic, son oxyde et ses sulfures. La pesanteur spécifique de l'*arsenic métallique* est, selon M. Guibourt, non de 8,308, comme l'a dit Bergmann, mais de 5,789 ; celle de l'*oxyde transparent* est de 3,7386, et celle de l'*oxyde blanc* devenu opaque par le contact de l'air, de 3,695. L'*oxyde transparent* soluble à 15° dans 103 parties d'eau, se dissout dans 91 [illegible] d'eau bouillante ; celle-ci refroidie à 15, contient une partie d'arsenic sur 55 d'eau ; cette solution ne rougit pas sensiblement le papier de tournesol. L'*oxyde blanc opaque* est soluble dans 80 parties d'eau à 15° et dans 7,72 d'eau bouillante ; en se refroidissant à 15°, cette solution tient une partie d'arsenic sur 35,5 d'eau : elle rend bleu le papier rouge de tournesol. Le *sulfure d'arsenic naturel*, dit *réalgar*, contient, selon MM. Laugier et Berzelius, 0,30 de soufre ; et celui dit *orpiment*, 0,39 : mais ni l'un ni l'autre ne sont vénéneux. Il n'en est pas de même de l'*arsenic jaune*, *orpiment factice* : formé de 94 parties d'oxyde d'arsenic et de 4 de sulfure d'arsenic, c'est un violent poison. L'*arsenic rouge artificiel* contient de 0,41 à 0,44 de soufre, et est aussi vénéneux ; l'eau en extrait environ 0,015 d'oxyde d'arsenic. A l'occasion de cette note, M. Caventou rappelle que M. Braconnot ayant recommandé l'emploi des sulfures d'arsenic pour la teinture en jaune, il a vu qu'en passant les objets teints avec un acide il n'existait plus aucun danger. M. Virey cite à l'appui de cette assertion, que les jouets d'enfans sont souvent colorés en jaune par l'orpiment, et il ajoute que les expériences tentées sur les chiens

tion érysipélateuse s'était établie, est tombé par écailles, qui se trouvaient seulement plus épaisses dans les points des brûlures.

Nous avons obtenu les mêmes résultats de l'application du fer incandescent chez d'autres blessés qui avaient été également frappés d'érysipèle traumatique.

CLINIQUE CHIRURGICALE

De l'hôpital de la Pitié, d'après les observations recueillies dans les salles de M. LISFRANC, chirurgien en chef.

Par M. Ph. RICORD.

Riches d'un grand nombre d'observations, que la clinique nous fournit chaque jour, nous allons en communiquer quelques-unes, qui nous ont présenté beaucoup d'intérêt, tant sous le rapport du diagnostic que sous celui du traitement.

Observation d'un cancer mélanique de la face, opéré, et d'un engorgement squirrheux consécutif, traité et guéri sans opération.

La nommée Gromtzi, née à Belgrade (Turquie), âgée de 60 ans, domestique, demeurant rue de l'Université, n°. 1, portait à la joue gauche, depuis un an à peu près, une tumeur carcinomateuse, siégeant sur les muscles buccinateur et masséter; s'étendant, en haut, jusqu'à l'arcade zygomatique; en arrière, jusqu'au bord postérieur de la branche de la mâchoire inférieure; en bas, jusqu'au niveau du bord inférieur du corps de cet os; et enfin, en avant, à 6 lignes de la commissure

serais ma plus douce récompense dans l'amélioration des lois sanitaires qui intéressent le sort de tous les peuples (1).

Je crois avoir lieu d'espérer que vous donnerez à ma réclamation la même publicité qu'à la note qui en fait le sujet.

LASSERRE, D. M. P.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

LETTRES PHYSIOLOGIQUES ET MORALES *sur le Magnétisme animal, contenant l'exposé critique des expériences les plus récentes, et une nouvelle théorie sur ses causes, ses phénomènes et ses applications à la médecine*, adressées à M. le Professeur ALIBERT, par J. AMÉDÉE DUPAU, docteur en médecine, etc. Un vol. in-8°., chez Gabon, 1826. Prix, 5 fr.

Le magnétisme animal, qui avait été condamné à l'oubli vers la fin du dernier siècle, semble vouloir reparaître aujourd'hui sous des formes scientifiques et médicales. L'Académie royale de Médecine vient de se livrer à de longues discussions sur ce sujet; et tandis que plusieurs membres voulaient le rejeter entièrement comme une jonglerie, d'autres, plus prudens, désiraient qu'on l'examinât encore avec attention. De cette opposition de sentimens, de ce retour de quelques esprits vers le magnétisme, on peut conclure qu'il y a quelques faits curieux à observer dans ces influences, et qu'il faut tâcher de les isoler de toutes les jongleries des magnétiseurs. Tel est le but des Lettres que M. le docteur Dupau vient de publier. L'esprit qui l'a dirigé dans la rédaction de cet ouvrage, est celui du doute et de l'examen, seuls bons guides pour arriver à la vérité dans les sciences. Il n'a pu opposer aux faits merveilleux des magnétiseurs que d'autres faits négatifs, appuyés sur de nombreuses analogies, et puisés dans la physiologie, la psychologie, ou la pathologie. Il s'est borné dans cette discussion à examiner les phénomènes magnétiques, et à montrer les causes d'erreur qui ont probablement séduit ou égaré les observateurs. Enfin, après avoir recherché l'origine antique de ces procédés, il combat les applications qu'on voudrait en faire à la thérapeutique. Comme M. Dupau le prouve, le sommeil magnétique est une affection

(1) Nous recevons de M. Costa une déclaration analogue.

soporeuse, et le somnambulisme une névrose cérébrale qu'on parvient à développer chez les individus qui y sont disposés. Les nouvelles expériences de MM. Georget et Rostan, le rapport de M. Husson à l'Académie sur ce sujet, y sont discutés avec beaucoup d'esprit et de talent. Nous reviendrons sur cet ouvrage que tous les médecins doivent connaître, pour être fixés sur la réalité du magnétisme et sur l'utilité de ses applications à la médecine.

B.

Recherches ***anatomico-pathologiques sur la Phthisie*****, par M. Louis, docteur en médecine. Un vol. in-8°. Paris, 1825. Chez Gabon et comp.**

C'est surtout pour les maladies qui sont au-dessus des ressources de l'art qu'il faut multiplier les travaux et varier les moyens d'investigation, afin de découvrir les secrets de la nature et arriver enfin à les guérir. Telle est aussi l'utilité qu'on a retirée des recherches faites sur la phthisie, qu'on a pu constater les guérisons de cette maladie, bien rares, mais que les progrès de l'art pourront rendre plus nombreuses. Comme notre projet est d'offrir une analyse étendue de l'ouvrage de M. Louis, nous nous contenterons de donner ici une idée générale de ce grand travail, qui complète ceux de MM. Bayle, Laennec, Andral, sur le même sujet. Ce n'est point un froid recueil de quelques observations isolées, mais c'est une statistique de l'état des phthisiques d'après des tableaux exacts et méthodiques. Ce qui me paraît avoir principalement fixé l'attention de l'auteur, c'est de rechercher les lésions des autres organes qui suivent ou accompagnent ordinairement la phthisie pulmonaire. Ce rapprochement lui a fourni les moyens d'examiner une foule de symptômes qui n'appartiennent pas à cette maladie ou de complications qui viennent l'aggraver. Car il arrive quelquefois que les phthisiques bien reconnus ne meurent point de l'affection pulmonaire, mais succombent à d'autres dérangemens que le médecin aurait pu prévenir ou arrêter. Quand on ne peut guérir, il est toujours bien important de prolonger la vie des malades, et de les placer dans les meilleures circonstances pour profiter des ressources de la nature. Tel me paraît être le grand résultat auquel est parvenu M. Louis. On ne peut que louer la méthode précise et presque mathématique qui a toujours dirigé l'auteur dans ses recherches; on ne peut être plus sévère dans ses raisonnemens, plus réservé dans ses conséquences. Ce mérite est si rare en médecine, que nous ne saurions assez le proposer pour modèle. Nous tâcherons, dans notre analyse, que le défaut d'espace ne nous a pas permis d'insérer, de faire ressortir par des citations et de longs extraits, toutes les qualités que nous avons remarquées dans ce travail, qui a dû exiger de la part de l'auteur beaucoup de temps et de peines. Am. D.

ration prouve l'utilité d'y avoir recours, lors même qu'il existe, autour d'un cancer développé, des ganglions lymphatiques engorgés, pourvu, toutefois, qu'on traite ces engorgemens.

Dans un cas comme celui qui fait le sujet de cette observation, on ne doit pas craindre la lésion des artères faciales, qu'on lie facilement, ni celle du conduit de Stenon, qu'une main adroite et exercée peut éviter.

Quant aux inflammations consécutives de la plaie et aux engorgemens blancs squirrheux des parties environnantes, auxquels sont si souvent dues les récidives des cancers, il est de la plus haute importance de distinguer, pour leur traitement, l'état aigu de l'état chronique. Dans le premier cas, on doit appliquer les sangsues en grand nombre, elles agissent alors comme antiphlogistiques; dans le second, on en met peu à la fois comme moyen résolutif : mais il arrive que les sangsues, appliquées en petit nombre, produisent quelquefois trop d'irritation ; qu'il survient même, dans certaines circonstances, des érysipèles, et que la tuméfaction augmente de beaucoup ; alors un simple cataplasme émollient suffit presque toujours pour que ce surcroît d'irritation cède en vingt-quatre ou quarante-huit heures, et pour qu'on aperçoive l'engorgement perdre non-seulement le volume qu'il venait d'acquérir, mais encore une grande partie de celui qu'il avait antérieurement au surcroît d'irritation.

S'il arrivait qu'une trop grande irritation, produite par un petit nombre de sangsues, se soutînt trois ou quatre jours, et même qu'elle augmentât, on appliquerait un grand nombre de ces vers aquatiques, qui produiraient un dégorgement, agiraient comme antiphlo-

gistiques, et empêcheraient les premiers de dépasser le but qu'on se serait proposé.

Il est une remarque que l'on doit faire relativement au nombre de sangsues à appliquer chez les différens sujets, pour obtenir, selon l'indication, l'effet antiphlogistique ou l'effet excitant résolutif.

Chez quelques personnes, cinq ou six de ces vers aquatiques suffisent pour produire une déplétion et agir comme antiphlogistiques; il faut, dans ce cas, les employer en plus petit nombre encore si on veut exciter. Chez d'autres, au contraire, une grande quantité produit toujours de l'excitation : si alors les sangsues sont indiquées comme antiphlogistiques, il faut favoriser cette action par la saignée générale en même temps qu'on augmente leur nombre.

Observation d'un squirrhe du sein droit, développé à la suite de l'amputation d'un cancer de la mamelle, et guéri sans opération.

Marie Louise Kellermann, âgée de 36 ans, d'une constitution assez bonne, avait été opérée, à Bruxelles, d'un cancer au sein droit, 18 mois avant son entrée à l'hôpital de la Pitié.

Lorsqu'elle fut reçue, le 10 octobre 1825, on voyait la cicatrice résultant de l'opération, située presque transversalement à la partie externe de la poitrine. Dans toute l'étendue de cette cicatrice on sentait des chapelets de ganglions engorgés et une induration qui avait envahi le grand et le petit pectoral, et s'étendait de la clavicule à toute la partie externe et supérieure du thorax, jusque dans le creux de l'aisselle, où

l'on rencontrait d'autres ganglions tuméfiés. L'engorgement avait plus d'un demi-pouce d'élévation au-dessus du niveau du reste de la poitrine. De fortes douleurs lancinantes reparaissant à des intervalles très-rapprochés, tourmentaient le malade au point de lui empêcher de goûter un peu de repos. Ces douleurs, qui se manifestaient à tout moment sans cause appréciable, se développaient surtout, et avec plus de violence, sous l'influence de la moindre pression exercée sur le siége de l'engorgement.

Le 11, on fit une saignée du bras de deux palettes et demie, et ving-cinq sangsues furent appliquées sur le lieu malade (cataplasmes émolliens, des soupes de riz). Le 12, les douleurs sont uu peu calmées; la malade avait dormi (vingt sangsues, même régime) Le 13, les mouvemens du cœur augmentent tout-à-coup avec violence et donnent lieu à des palpitations. Le 14, les palpitations continuant, on fit une saignée de deux palettes; on administra un grain de poudre de belladone en pilule et douze grains de digitale pourprée dans un quart de lavement : on continue les cataplasmes émolliens sur l'engorgement et le même régime. Le 15, les palpitations et les douleurs du sein étaient moins fortes, il n'existait presque plus de douleurs à la pression, et l'engorgement lui-même semblait un peu plus mou. La malade avait bien dormi; on continua la belladone et la digitale *ut saprà*, et l'on fit une saignée de pied. Le 17, les palpitations avaient cessé, le pouls était dans l'état naturel, l'amendementdu côté du sein se soutenait; mais la belladone avait un peu irrité l'estomac, il y avait une légère douleur à l'épigastre. Le 18, on avait suspendu la belladone (diète, boissons adoucissantes),

il existait pourtant un peu de douleur à l'épigastre et une légère céphalalgie (saignée de deux palettes et demie; cataplasmes arrosés avec du laudanum sur l'épigastre). Toutefois, le bras s'écartait plus facilement du tronc, chose qui n'avait pas pu être faite avant, sans occasioner de fortes souffrances. Le 19, plus de douleurs, ni au sein, ni à l'épigastre, vingt sangsues sur l'attache du grand pectoral, lieu plus sensible et plus tuméfié que le reste; cataplasme émollient (soupes de riz). Le 20, même état; une forte pression ne détermine pas la moindre douleur; l'engorgement se ramollit un peu; vingt sangsues sur le bord antérieur de l'aisselle. Le 3 novembre, il revint des douleurs lancinantes assez fortes sous la cicatrice, et à son extrémité externe, où l'on sent un ganglion plus gros, plus tuméfié que le reste, et très-douloureux au toucher. Le bras ne pouvait pas être écarté du tronc : on mit trente sangsues; après leur chute, on couvrit l'engorgement de compresses trempées dans :

Décoction de morelle. . . . . ℥ jv.
Laudanum de Rousseau. . . . . ʒ ij.

Le 22, on appliqua vingt sangsues sur le bord antérieur de l'aisselle, où existait la partie la plus dure de l'engorgement, et d'où partaient les douleurs dans les mouvemens du bras. Le 24, les douleurs avaient encore diminué d'une manière manifeste, le bras s'écartait du tronc sans faire souffrir, les ganglions de la mamelle n'étaient plus du tout douloureux, et l'engorgement du grand pectoral cédait à tel point, que la maladie ne paraissait plus siéger que sur un ganglion placé sur la partie inférieure du bord antérieur de l'aisselle.

Le 21, la malade fut tout-à-coup prise de mal de tête

et de douleur d'estomac; elle avait des spasmes qui lui faisaient croire que quelque chose lui remontait dans la gorge. Les douleurs du creux de l'aisselle revinrent un peu plus vive. (On prescrivit un bain; de l'eau de guimauve édulcorée pour boisson; deux lavemens entiers, et les compresses trempées dans la décoction de morelle jointe au laudanum; deux soupes).

En examinant avec beaucoup de soin le côté malade, M. Lisfranc reconnut une petite tumeur sur une côte, qui semblait due à une exostose ou à une périostose. Le 26, même état, mais il était survenu des palpitations, et l'on fit une saignée de deux palettes et demie. (Un quart de lavement contenant 15 grains de digitales pourprée, soupes et pruneaux.) Le 28, il n'y a plus d'élancemens ni de palpitations; il n'existe que quelques douleurs sourdes dans l'engorgement; et la petite tumeur de la côte, qui la veille paraissait avoir fait un peu de progrès, avait presque entièrement disparu : on continue les mêmes fomentations. Le 29, le pouls le permettant, bien que les palpitations eussent cessé, on fit, pour les prévenir, une saignée de deux palettes, et on mit vingt sangsues sur l'engorgement. Le 31, les douleurs du point malade ont un peu augmenté : dix sangsues au-dessus et dix au-dessous de la cicatrice. Le 5 novembre, il était survenu de nouvelles palpitations, mais le pouls était petit, et on se contenta de mettre quinze sangsues sur l'engorgement. Le 7, vingt-cinq sangsues sur la mamelle. Le 8, l'engorgement diminué sous la cicatrice, paraît avoir un peu augmenté vers le creux de l'aisselle. La malade éprouve des soubresauts des tendons. Ses menstrues étant en retard, on applique quatre sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses. Le 9, on continue le même moyen. Il

existe un peu de lassitude et de douleur dans la contraction des membres inférieurs : quatre sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses le matin, et quatre le soir. Le 10, les règles paraissent un moment. Le 11, encore quatre sangsues. Le 14, la malade a des coliques ; les règles coulent un peu ; l'engorgement du creux de l'aisselle est tout à fait indolent ; il n'y a de sensible que les ganglions situés sous la cicatrice (un quart d'aliment, eau de gomme, lavement émollient). Le 15, les règles continuent à couler. Le 17, elles cessent, on applique de nouveau quatre sangsues. Le 21, plus de douleurs du côté du sein : quatre sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses. Quelques douleurs se font sentir vers les lombes. Le 23, les douleurs des lombes persistent, et la malade se plaint d'avoir été onze jours sans aller à la selle. La pression détermine un peu de douleur dans l'abdomen, et surtout à l'épigastre : lavement avec trois gros de sulfate de soude. Le 27, il y avait eu deux selles ; les symptômes de légère irritation du côté du tube digestif n'existent plus ; pas de douleur à l'aisselle ni au sein ; le bras s'écarte bien du tronc ; on continue le quart d'aliment.

Le 16 décembre, les règles n'étant pas revenues depuis le 24 du mois dernier, on recommence l'application de quatre sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses, que l'on continue jusqu'au 23 sans que les menstrues reparaissent. Pendant ce temps, des douleurs assez vives se font sentir dans le bassin ; l'engorgement du sein augmente un peu, mais sans douleur.

Le 1er janvier, la malade va bien, quoique les règles n'aient pas reparu. Le 10, on revient aux sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses, que l'on continue pendant six jours ; après quoi les règles paraissent et

coulent sept jours avec abondance. A dater de ce moment, plus de douleurs aux lombes, plus d'élancemens au sein, ni au creux de l'aisselle; l'engorgement a tout-à-fait disparu, et les mouvemens du bras sont parfaitement libres.

Réflexions.

Ce cas est vraiment d'une grande importance. On a dû voir, par l'observation, qu'il s'agissait d'un de ces engorgemens squirrheux des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire, qui constituent la récidive des cancers après un grand nombre d'opérations; engorgemens qu'on abandonne trop souvent à eux-mêmes, ou auxquels on laisse faire des progrès sous l'influence de moyens qui, s'ils ne sont pas le plus ordinairement nuisibles, ne font rien pour arrêter le mal.

Cette observation, ainsi que la précédente, montre, jusqu'à la dernière évidence, l'utilité des moyens antiphlogistiques et résolutifs, surtout des sangsues habilement dirigées contre ces engorgemens chroniques, contre ces squirrhosités qui ont si souvent causé la mort.

On a également vu le grand avantage qu'on avait retiré du petit nombre de sangsues appliquées à la partie interne et supérieure des cuisses, pour ramener les règles, les augmenter quand elles ont été peu abondantes, et les remplacer lorsqu'elles n'ont point paru. Le bon effet des menstrues, naturelles ou artificielles, a été bien marqué, à son tour, sur l'engorgement qu'on a vu se ramollir et disparaître rapidement, ainsi que les douleurs lancinantes, aussitôt qu'elles ont été rappelées.

Une chose a dû frapper aussi l'attention : c'est le développement des palpitations sous l'influence des pre-

mières sangsues appliquées à la poitrine et des premières saignées faites au bras. Ce fait, très-curieux, a déjà été observé plusieurs fois par M. Lisfranc ; il paraît que chez quelques femmes, alors, les sangsues et les saignées de bras déterminent une congestion vers le thorax, lors même que ces évacuations sont copieuses ; il faut, dans ces cas, comme on l'a fait dans celui-ci en particulier, avoir recours à la saignée du pied et aux sédatifs de la circulation.

Enfin, je termine en faisant remarquer que l'engorgement squirrheux que nous avions à traiter, étant presque toujours à l'état aigu, les sangsues en grand nombre ont constamment été employées comme antiphlogistiques, et que leur action a souvent été aidée par des saignées générales.

Observation d'un névrome très-douloureux du cuir chevelu, traité et guéri par l'ablation d'un lambeau de peau.

Hérin (François), âgé de quarante ans, marin, d'un tempérament bilieux, fut reçu dans les salles de chirurgie, à l'hôpital de la Pitié, le 19 octobre 1821.

A l'époque du sacre, ce malade fut renversé par une baguette du feu d'artifice, qui lui perça son chapeau, le brûla même, et lui fit à la peau du crâne une plaie, au côté gauche de la suture lambdoïde, d'un demi-pouce d'étendue. Cette plaie saigna beaucoup au moment de l'accident ; mais, le lendemain, Hérin se remit au travail sans rien éprouver, la cicatrice s'étant promptement faite.

Deux mois après, cet homme éprouva, à plusieurs reprises, des tintemens d'oreille, des éblouissemens, et il

lui semblait souvent qu'il allait tomber. Tous ces symptômes furent bientôt suivis d'une céphalalgie très-forte; les douleurs partaient de la partie postérieure de la tête, se dirigeaient vers le front et l'oreille gauche, de manière à faire croire au malade qu'il avait quelque affection profonde de cette oreille. A cette époque, Hérin se décida à entrer dans une salle de médecine : là, on lui fit le premier jour deux saignées qui ne produisirent rien; le lendemain, des sinapismes furent appliqués, et cinquante sangsues derrière les oreilles, sans plus de succès. On purgea avec l'huile de croton, qui occasiona vingt selles, et l'on administra des pilules de Méglin; bouillons pendant vingt jours; séton à la nuque, et tout cela sans effet bien marqué; à tel point que ce malade désespéré, et portant avec lui un rasoir pour se détruire, en cas qu'on ne réussît pas à le guérir, vint chercher du secours dans le service de chirurgie de M. Lisfranc.

Examiné avec beaucoup de soin, voici les symptômes qu'il présenta : éblouissemens de temps à autre, douleurs passagères, vives, intolérables, et faisant l'effet d'un jet de feu qui se dirigeait, en serpentant, de la cicatrice vers le front et l'oreille gauche. Ces douleurs revenaient avec plus de violence la nuit, empêchaient le malade de goûter le moindre sommeil, et lui rendaient la vie tout-à-fait insupportable. Lorsqu'elles se manifestaient, il existait avec elles des battemens dans l'intérieur de la tête; quand on appuyait sur la cicatrice, très-sensible du reste, on les développait à volonté. La suture lambdoïde présentait, dans le lieu de la cicatrice, un enfoncement naturel qui fit d'abord croire à une dépression accidentelle; mais cette erreur fut bientôt dissipée dès qu'on eut rasé la peau du crâne. Alors on put aussi voir

la cicatrice à nu; elle avait au plus huit lignes d'étendue était de couleur blanche, et ne présentait rien de particulier à la vue ni au toucher, si ce n'est, comme je l'ai déjà dit, beaucoup de sensibilité, et la réapparition des douleurs à la moindre pression. Ce malheureux ne pouvait pas fixer la lumière, aussi tenait-il sa tête penchée en avant pour éviter le grand jour. Il crut s'apercevoir que, depuis sa blessure, il avait des érections plus fréquentes; toutefois les pupilles ne présentaient rien de particulier; il n'y avait jamais eu de symptômes de paralysie.

Le diagnostic offrit d'abord quelques difficultés; mais la nature des douleurs caractérisa bientôt la maladie pour M. Lisfranc, qui, guidé du reste par l'analogie qu'il trouva entre ce cas et les observations rapportées par Pouteau, reconnut une névralgie due au développement d'un névrome dans la cicatrice ou dans ses environs, suite de la lésion ou de la section incomplète de quelque rameau nerveux.

Toutefois, une lésion plus profonde pouvant exister, telle qu'un enfoncement de la table interne des os du crâne, un épanchement purulent, ou bien encore un fongus de la dure-mère, on commença le traitement par des moyens généraux applicables à tous ces cas. On fit donc, le 20 octobre, une saignée du bras, de deux palettes et demie; le 21, on appliqua vingt sangsues sur la cicatrice; le 23, on en mit de nouveau quinze; le 28, encore quinze; et, dans les intervalles, la tête fut couverte dans cet endroit de cataplasmes émolliens arrosés avec du laudanum liquide de Sydenham. On prescrivit la diète, des bains de pieds et des lavemens; mais tous ces moyens ne produisirent rien. Alors M. Lisfranc se décida, le 7 novembre, à emporter avec l'instrument

tranchant la cicatrice d'où partaient les douleurs; il préféra ce procédé opératoire à la simple section du nerf, d'abord, parce que, dans ce cas-ci, il aurait été difficile de rencontrer le rameau affecté; et qu'ensuite, lors même que cela aurait pu être facilement exécuté, d'après les expériences de Ph. Wilson, en Angleterre, et de Béclard, en France, comme il est prouvé que les nerfs simplement divisés se réunissent dans un grand nombre de cas, et reprennent après leur cicatrisation leurs fonctions physiologiques ou pathologiques, l'opération n'aurait eu qu'une réussite momentanée.

Le procédé opératoire étant donc adopté, deux incisions semi-elliptiques cernèrent un lambeau de peau de trois pouces et demi dans son plus grand diamètre antéro-postérieur et de deux pouces et demi dans son diamètre transverse. Cette peau, enlevée dans toute son épaisseur, contenait la cicatrice en entier; mais il fut impossible d'y reconnaître aucune espèce de tumeur.

Le péricrâne était parfaitement sain sous le lambeau de peau enlevé, et auquel on avait donné une plus grande étendue d'avant en arrière, afin d'être bien sûr d'emporter tout le mal, les plus fortes douleurs se dirigeant dans ce sens. Une petite artériolle fut divisée et liée; on pansa en mettant de la charpie dans la plaie. Le soir, il y eut un peu d'hémorrhagie; mais, dans la nuit, le malade n'éprouva plus ses terribles douleurs et ne souffrit que de sa plaie un peu enflammée. Le 8, toujours un peu de douleur dans la plaie; le soir, commencement d'érysipèle au cou. Le 9, on fait abstraction du séton, qui avait bien suppuré jusque là. Le 10, tout avait disparu, il ne restait que quelques battemens dans la solution de continuité, qui avaient empêché le sommeil,

mais qui ne ressemblaient en rien aux premières douleurs. Le 12, la suppuration de bonne nature était bien établie dans la plaie, et tout alla on ne peut mieux jusqu'au 1er décembre, époque à laquelle il survint un peu de douleur et de rougeur érysipélateuse au côté gauche du cou : on mit vingt-huit sangsues sur le siége de la douleur. Le lendemain, moins de douleur, mais la rougeur continuait encore : vingt sangsues. Le 4, plus de rougeur ni de douleurs au cou ; la plaie est presque cicatrisée et ne fait plus du tout souffrir.

Le 15 décembre, la solution de continuité, suite de l'opération, était parfaitement cicatrisée ; et le malade fut ainsi guéri de ces douleurs atroces, qui ne lui avaient laissé aucun repos jusqu'au moment de l'opération.

On a pu s'assurer que l'enlèvement de la cicatrice a opéré la cure complète ; car ce malade est resté attaché à l'hôpital comme infirmier, et jouit depuis d'une bonne santé.

Réflexions.

Cette observation offre beaucoup d'intérêt, tant sous le rapport du diagnostic que sous celui du traitement. Il était, en effet, bien important de reconnaître la nature d'une affection si terrible, et de ne point la confondre avec une lésion profonde des organes contenus dans le crâne, lésion à laquelle on aurait pu croire, si on n'avait eu égard qu'à la cause qui lui avait donné lieu. Toutefois, le diagnostic n'étant principalement établi que sur le genre de douleurs senties, il fallait, dans le doute qui pouvait rester encore, employer un traitement qui pût être applicable à tous les cas ; c'est pourquoi ce malade fut soumis aux saignées générales et locales, aux dériva-

tifs et à la diète, et que ce ne fut que lorsque tous ces moyens eurent échoué, qu'on eut recours à l'ablation de la cicatrice; moyen qui, s'il n'avait pas guéri l'affection en emportant sa cause prochaine, aurait permis l'examen des parties osseuses situées au-dessous, et, en cas de lésion plus profonde, serait devenu le premier temps de l'opération du trépan, qui pour lors aurait été indiquée.

Observation d'un abcès froid dans l'épaisseur des parois de l'abdomen.

Goupil (Michel), âgé de vingt-trois ans, fut reçu à l'hôpital de la Pitié le 22 octobre 1825.

Ce malade, d'un tempérament lymphatique, fut tout-à-coup pris, au mois d'août, d'un gonflement du testicule gauche, dont on ne put pas reconnaître la cause. Dans l'espace de deux ou trois jours, il acquit la grosseur du poing. Un médecin, prenant cela pour une hernie, fit porter à Goupil, pendant un mois, un bandage élastique, qu'il ne put pas garder plus long-temps, car il occasionait de vives douleurs dans les parties molles situées au devant de la fosse iliaque du côté droit; du reste, après peu de jours de son emploi, le testicule avait repris sa grosseur naturelle, mais les douleurs des parois de l'abdomen restèrent; elles se manifestaient plus particulièrement dans la marche, et le malade sentait une dureté sous la peau. Huit jours après qu'on eut ôté le bandage, on fit une application de quinze sangsues sur le siége de la dureté observée; on fit aussi usage, après cela, de cataplasmes émolliens, que l'on continua pendant assez long temps; mais on n'obtint rien par ces

moyens; au contraire, l'affection fit des progrès : alors le malade se décida à entrer dans le service de médecine de M. Serres, à l'hôpital de la Pitié, le 16 octobre.

La tumeur de l'abdomen avait beaucoup augmenté de volume et était douloureuse au toucher : chaque soir il survenait des frissons et de la fièvre. Le canal intestinal, sain, remplissait parfaitement bien ses fonctions : on appliqua vingt sangsues sur la tumeur, deux bains furent administrés; mais tout cela ne fit rien, et le cas étant chirurgical, ce malade passa dans nos salles de chirurgie le 22 octobre. Là, il fut soumis à notre observation. Nous pûmes voir alors qu'il portait une tumeur ovale de trois pouces dans son grand diamètre et de deux et demi dans son plus petit; elle siégeait dans la direction d'une ligne qui, partant de la symphyse du pubis, aurait passé à un quart de pouce au-dessus de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles; elle était éloignée de la partie interne de cette épine d'environ un pouce. Il n'y avait pas de changement de couleur à la peau, et au centre de la tumeur existait un peu de fluctuation, mais assez obscure.

Le malade, interrogé, ne présenta aucun symptôme de hernie : il allait bien à la selle, n'avait aucune envie de vomir, et ne sentait ni coliques ni douleurs locales propres à cette affection; cependant cela pouvait encore être une hernie. On sait que G.-L. Petit rapporte des observations de hernies épiploïques, qui n'avaient occasioné aucun des accidens d'après lesquels on reconnaît ordinairement cette maladie. Nous avons dernièrement vu, à la Pitié, un cas encore plus curieux : c'est celui d'une femme affectée d'anus contre nature, qui n'avait jamais eu de vomissemens, et qui avait constamment

bien été à la selle, même au moment où l'étranglement était tel, que l'anus contre nature s'était établi. Admettant donc, d'après ces observations, que la tumeur pouvait, à la rigueur, être une hernie, son siége éloignait de l'idée d'une hernie crurale, et ne permettait de la regarder que comme une hernie inguinale par dilatation du canal inguinal, ou bien encore comme une hernie due à la relaxation des parois de l'abdomen. Mais de jour en jour la fluctuation devint plus manifeste, et la fièvre et les frissons du soir plus forts; cependant la peau ne présentait pas encore de changement de couleur. Le 5 novembre, la fluctuation ne laissa plus aucun doute sur l'existence d'un liquide, et un engorgement bien dessiné et circonscrivant la base de la tumeur, décéla sa nature et fit reconnaître un abcès froid. Toutefois, bien que l'abcès fût reconnu, ça pouvait encore être un abcès formé autour d'une hernie, comme MM. Lisfranc et Piory en ont récemment observé un cas; et, en se décidant à l'ouvrir, on procéda de la même manière et avec toute la prudence exigée pour l'opération de la hernie. On incisa, pour cela, couche par couche, la peau, les tissus sous-jacens et toute l'épaisseur des muscles abdominaux, jusqu'à ce qu'arrivé au vaste kyste qui renfermait le pus, ce liquide sortit en grande quantité. Après l'ouverture, on pansa avec une mèche mise à plus d'un pouce de profondeur.

Depuis que l'abcès fut ouvert, il n'y eut plus ni frissons, ni fièvre du soir. Une suppuration abondante continua vingt-huit jours; on fit pendant deux semaines, et sans succès, des frictions avec l'hydriodate de potasse sur l'engorgement de la base. On essaya ensuite la compression des parois du foyer très-étendu, sans plus d'a-

vantage; mais recourant aux frictions mercurielles durant dix jours seulement, on vit diminuer peu à peu l'engorgement, et la suppuration fut complètement tarie le 2 décembre.

Le malade sortit guéri le 6.

Réflexions.

Le diagnostic de cet abcès ayant présenté quelques difficultés, nous avons cru devoir communiquer cette observation, qui peut servir de guide dans un cas semblable. Rappelons donc ici les signes d'après lesquels on a reconnu l'affection.

1°. La cause de la maladie était ignorée, on ne pouvait tirer aucune induction des signes commémoratifs; seulement, on aurait pu se laisser tromper par l'opinion du premier médecin, qui avait cru à l'existence d'une hernie.

2°. La forme, le siége de la tumeur et l'absence de la fluctuation, dans les premiers temps, étaient encore en faveur de cette opinion.

3°. Mais l'absence des vomissemens et la continuation des selles, quoique ne servant pas seules à caractériser l'affection, furent pourtant les premiers symptômes qui jetèrent quelque jour sur le diagnostic, qui ne fut bien établi que lorsqu'on observa chaque soir le retour d'un mouvement fébrile précédé de frissons, une fluctuation de plus en plus marquée, et un engorgement qui circonscrivait la tumeur, en formant autour d'elle un bourrelet bien distinct du centre ramolli où existait la fluctuation et des parois de l'abdomen, qui ne participaient pas au mal. Ce fut surtout ce dernier signe

(l'engorgement) qui devint le caractère pathognomonique de l'abcès froid.

Toutefois, bien que la présence du pus fût constatée, la prudence exigeait qu'on procédât, ainsi que je l'ai déjà dit, comme si on avait eu à faire à une hernie : précepte qui devra être suivi dans tous les cas analogues; car on sait qu'il n'y a aucun désavantage à pratiquer pour un abcès l'opération de la hernie, tandis que la ponction, convenable dans les premiers cas, aurait, dans le second, les plus graves inconvéniens.

La fin du traitement de cet abcès a aussi offert de l'intérêt : une suppuration abondante à tarir et un vaste foyer à cicatriser réclamaient des moyens tels que le séton, la cautérisation des parois du foyer ou leur incision; moyens que la proximité du péritoine obligeait de rejeter comme étant trop dangereux. La compression fut tentée, comme on l'a vu; mais il était difficile de bien l'exercer sur un point qui cède comme l'abdomen, et sur lequel on ne peut fortement appuyer sans beaucoup incommoder les malades. Ce fut donc aux résolutifs qu'on eut recours; et dans ce cas, comme dans tant d'autres, les frictions mercurielles, en faisant disparaître l'engorgement qui restait, tarirent la suppuration et produisirent la guérison complète.

Observation d'engelures traitées et guéries par le chlorure de chaux.

Jouser (Jean), âgé de seize ans, chaudronnier, entra à l'hôpital de la Pitié le 16 janvier 1826.

Depuis plusieurs années ce jeune homme avait, tous les hivers, ses mains couvertes d'engelures qui s'ulcé-

raient et lui occasionaient beaucoup de douleurs, vu que sa profession l'obligeait à plonger souvent ses mains dans l'acide sulfurique étendu d'eau, et employé à décaper le cuivre.

Cet hiver, il fut obligé de cesser son travail et de venir chercher des secours à l'hôpital. Lorsque nous le vîmes, on aurait dit qu'il était affecté de brûlure. En effet, ses mains semblaient avoir été soumises à l'action du feu; leur face dorsale était très-tuméfiée et œdémateuse; elle présentait des ulcérations larges et superficielles; il y en avait trois ou quatre à chaque main, de la largeur d'une pièce de quarante sols, mais de forme ovale, et s'étendant jusqu'à la commissure des doigts. Les doigts aussi, assez tuméfiés, étaient un peu gercés sur leur face dorsale.

Les ulcérations étaient partout d'un rouge pâle, très-sensibles au toucher et au froid. Dans quelques points, le corps muqueux était entamé au centre, présentait des granulations et donnait issue à un liquide grisâtre.

Le malade n'avait jamais employé aucun traitement. Le prémier jour on le pansa avec du cérat simple; mais, le lendemain, M. Lisfranc fit appliquer sur les ulcérations un linge troué enduit de cérat et recouvert de charpie trempée dans du chlorure de chaux. Le pansement renouvelé toutes les vingt-quatre heures suffit pour cicatriser en trois jours toutes les ulcérations superficielles dans lesquelles l'épiderme seul avait été détruit. L'œdème diminua dans le même temps de plus de moitié, et la sécrétion du liquide grisâtre cessa presque entièrement. Le huitième jour, il n'existait au milieu d'un épiderme nouveau, lisse et rougeâtre, que quelques points non encore cicatrisés. Le douzième jour,

la cicatrisation, qui avait un peu tardé entre les commissures des doigts, était enfin complétée, et le malade, guéri, ne conservait aux mains qu'un peu de gonflement, qui, du reste, paraissait être l'état naturel.

Encore du chlorure de chaux, dira-t-on? oui encore, et avec succès, contre une affection qui résiste le plus souvent à tous les moyens, tant que l'hiver dure, pour ne céder qu'au retour de la belle saison.

Ce qu'il y a de remarquable ici, c'est que le chlorure de chaux a parfaitement réussi, bien qu'il y eût des symptômes d'inflammation, tels que rougeur, chaleur, gonflement et douleur. Du reste, le chlorure de chaux a agi dans ce cas avec la même efficacité que dans le traitement des brûlures.

DE LA SAIGNÉE

Dans le traitement des Phlegmasies pulmonaires;

Par M. Ducasse fils (de Toulouse).

Au moment où des théories funestes se répandent avec tant de rapidité dans le monde médical; lorsque des hommes, d'ailleurs recommandables par leurs lumières et leurs profondes connaissances, bannissent presque de leur pratique l'emploi de la saignée générale, et la réduisent à de simples évacuations sanguines locales par l'application des sangsues, il n'est pas, je pense, inutile de signaler les dangers de ces doctrines exclusives et de leur opposer le langage sévère de l'expérience. C'est surtout dans l'inflammation des organes parenchymateux que ces dangers sont encore plus évidens; et,

sous ce rapport, il n'en est aucun qui les présente dans tout leur jour et d'une manière aussi marquée que les phlegmasies pulmonaires. La structure des poumons, le tissu cellulaire dont ils sont composés, les vaisseaux nombreux qui les parcourent, la quantité de sang qui en arrose la substance, les usages, enfin, auxquels la nature les a destinés, tout se réunit pour y rendre les congestions à-la-fois fréquentes, nombreuses et rapides; et si l'art ne vient promptement à leur secours; si, gorgés de liquides et de sang, ces viscères se prêtent difficilement aux mouvemens de dilatation et de resserrement qu'ils subissent pour entretenir la vie, celle-ci s'use, s'affaiblit et est à chaque instant sur le point de s'éteindre. Tel est, en effet, le résultat de l'expérience. Les plus grands praticiens les ont consignés dans leurs écrits; de tous les temps on a senti la nécessité de faciliter ainsi le jeu de la respiration, de redonner à cette fonction toute la liberté dont elle a besoin, comme étant le foyer principal de l'existence, et de prévenir autant qu'il était possible la congestion et les engorgemens dont les poumons deviennent si ordinairement le siége. Qui de nous, en effet, n'a pas eu l'occasion de déplorer les suites fâcheuses d'une médication trop lente ou trop peu efficace? Qui de nous n'a pas observé ces désorganisations rapides, ces véritables hépatisations, qu'une saignée faite à propos aurait peut-être prévenues, et n'a pas eu à se féliciter, dans des circonstances semblables, d'avoir ouvert largement la veine et permis au sang une issue abondante et facile? Exposons en peu de mots les effets de la saignée générale sur les deux fonctions principales de l'économie, et mettons en regard ceux qui sont produits par l'application des sangsues.

La diminution de la masse du sang, le ralentissement du pouls, la souplesse des contractions du cœur et des gros vaisseaux qui en partent; sont les premiers phénomènes qui succèdent à l'emploi de la saignée; mais plus ou moins marqués, suivant que l'ouverture de la veine est plus grande ou plus petite, que l'évacuation est plus ou moins considérable, et qu'on la fait sur une partie plus ou moins éloignée du centre de la circulation, ces phénomènes se dessinent bientôt sur les organes pulmonaires. Les inspirations deviennent plus rares et plus profondes, à mesure que le pouls perd de sa force et de sa fréquence; et ces effets, réfléchis bientôt sur l'estomac, cet organe en est affaibli à son tour : des nausées, des envies de vomir, des vomissemens se déclarent, et quelquefois une syncope profonde se manifeste par la perte simultanée de toutes les facultés extérieures.

Une impression aussi forte sur le système de la circulation et de la respiration, lorsque les organes qui président à ces fonctions importantes sont dans l'état naturel, doit nécessairement s'y faire encore plus ressentir dans une disposition pathologique. La substance des poumons gorgés de sang, gênée dans le cours de ses fluides, stimulée par la cause irritante qui les y appelle sans cesse, éprouve, en effet, une détente, un relâchement sensible. L'irritation dont elle était le siége diminue de violence, l'action organique et vitale se ranime, le jeu des capillaires se rétablit; et cet engorgement qui menaçait d'envahir jusqu'aux dernières ramifications de son tissu, cette congestion profonde et si souvent mortelle, qui enrayait déjà les mouvemens de la vie, remis peu à peu sous l'empire des voies absorbantes, s'arrêtent, se dissipent, et permettent encore à l'air de pénétrer sans

obstacle dans ce foyer principal de l'animalité. La saignée a donc pour but essentiel le dégorgement des organes; elle relâche et débilite les systèmes de l'organisation; elle calme l'exaltation des propriétés vitales. Plus elle sera abondante, plus ces effets seront manifestes; et nous avons déjà fait sentir la nécessité d'apporter le moins de retard possible dans son administration, lorsqu'il s'agit de la congestion pulmonaire.

Mais ces phénomènes si marqués, si salutaires, cette amélioration obtenue au moyen de la lancette, et d'autant plus prompte qu'on est moins avare des évacuations sanguines, le praticien peut-il se flatter de les obtenir par l'application des sangsues? Quelque multipliées qu'elles puissent être, ces applications auront-elles jamais des résultats analogues? Je suis loin de le penser, et l'expérience est ici d'accord avec le raisonnement. Quelle est, en effet, la manière d'agir de ces médications locales? jusqu'à quel point portent-elles leur influence sur les organes intérieurs? car voilà la grande question. Il ne s'agit point seulement d'évacuer du sang, il faut encore que cette évacuation ne soit pas organique, et que la faiblesse qui l'accompagne devienne commune à tous les systèmes. Sans doute les parties où se fait cette application seront le siége d'une douleur plus ou moins prononcée; les fluides rouges et blancs appelés vers ce point y produiront un engorgement sensible: et sous ce double rapport, on conçoit qu'elle peut être utile. Mais malgré cette irritation, malgré l'évacuation copieuse du sang qui s'échappe par les piqûres, ou qui s'amasse dans le tissu cellulaire sous-jacent, il s'en faut bien que les phénomènes généraux soient aussi évidens. A peine le pouls diminue de

force et de fréquence, la respiration n'en est que faiblement améliorée; et si dans quelques circonstances fort rares on observe des effets immédiats, comparables à ceux de la saignée veineuse; si le relâchement, la diminution sensible dans l'état des forces, les vomissemens et la syncope surviennent, on doit moins les rapporter à la perte du sang qui en est la conséquence, qu'à l'horreur qu'inspirent souvent aux personnes timides la vue et le contact de ces animaux dégoûtans. Les sangsues agissent plus directement sur le système capillaire. Elles sont indiquées dans les inflammations locales, dans les phlegmasies superficielles, dans les douleurs bornées. Leur action déplétive et dérivative ne saurait être peut-être remplacée par de larges et abondantes évacuations générales. Mais celles-ci méritent la préférence; elles doivent toujours avoir le premier pas, quand il faut désemplir les vaisseaux, relâcher la fibre, diminuer le cours rapide de la circulation, et prévenir les accidens d'une congestion qui est sur le point de se faire, ou qui est déjà faite dans un viscère profondément placé. A l'appui de ces vues théoriques, invoquons le secours de l'expérience et cherchons à porter dans les esprits la conviction dont nous sommes pénétré.

Première observation. M. R....., agent de change, agé de quarante ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, s'exposa, étant en sueur, au courant d'un air froid et humide. Un léger frisson fut la suite de cette imprudence, et bientôt tous les accidens d'une réaction fébrile se déclarèrent. Le lendemain matin, quand je fus appelé, je le trouvai dans un état d'oppression très-forte. La face était injectée; le pouls grand et

développé; la chaleur de la peau sèche et brûlante; la parole entrecoupée; la toux fréquente, pénible, et l'expectoration colorée et rouge. Je ne pus méconnaître l'imminence d'une congestion sanguine dans les poumons. L'inflammation devait en être la suite; je cherchai à les prévenir toutes deux, et sans perdre de temps à quelques évacuations locales qui n'auraient produit sans doute qu'un soulagement momentané, j'ouvris la veine du bras et je fis une saignée large et abondante. A mesure que le sang s'échappait, les accidens éprouvaient une amélioration remarquable. Le malade en témoigna le sentiment par des signes non équivoques; et quelques heures après, la respiration se faisait dans toute sa liberté. La marche des symptômes fut dès-lors enrayée. Les sueurs modérées suivirent de près cette déplétion; elles amenèrent un calme parfait, et le cinquième jour, le malade était entièrement guéri.

Deuxième observation. La femme C....., meunière, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, était heureusement accouchée depuis quinze jours. Exposée rapidement au contact de l'air extérieur et à un travail pénible, elle ne tarda pas à en éprouver les suites fâcheuses. Des frissons accompagnés bientôt de chaleurs fortes, de malaise général, se déclarèrent, et la malade m'offrit dès le second jour les symptômes suivans : Face rouge et animée, respiration pénible et bruyante; toux forte, crachats sanguinolens; pouls élevé et fréquent; douleur latérale fixée sous la mamelle gauche, rendue plus pénible encore par l'inspiration; peau sèche et rugueuse; sécrétion du lait sensiblement diminuée. Sans avoir égard à l'existence de cette nouvelle fonction, que je fis remplacer en partie par l'allai-

tement artificiel de l'enfant, je jugeai convenable de pratiquer une saignée copieuse et d'appliquer sur le point douloureux une vingtaine de sangsues. Le sang qui s'écoula de la veine était noir et épais. Après son refroidissement, il se convertit en une couche solide, surmontée d'une très-petite quantité de sérosité jaunâtre. La respiration fut bientôt plus facile, les crachats moins rouillés, le malaise plus supportable, la toux à peine sensible. Un large vésicatoire mis le lendemain sous le sein affecté, et secondé par l'usage d'une diète sévère, d'un looch blanc et d'une boisson pectorale, enleva tout-à-fait la douleur. Dès le quatrième jour, les symptômes phlogistiques avaient totalement disparu ; les crachats épais et abondans sortaient avec facilité ; leur caractère annonçait les préludes d'une coction véritable. Elle parcourut sa marche ordinaire, et le dixième jour la péripneumonie avait cessé d'exister. La malade, qui n'avait pas tout-à-fait discontinué de donner à téter à son enfant, reprit insensiblement la plénitude de ses fonctions maternelles. Le lait se sécréta en plus grande quantité à mesure que l'irritation pulmonaire disparut et que l'état de la santé permit l'emploi d'alimens plus substantiels. Au quinzième jour, une maladie, qui s'annonçait avec les plus fâcheux symptômes et qui semblait devoir acquérir une force plus grande, par sa complication avec la secrétion mammaire qu'elle pouvait arrêter, était entièrement dissipée.

Troisième observation. M. L...., ingénieur, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament sanguin, supporta pendant un long voyage à cheval une pluie assez forte. Le lendemain, malgré les précautions usitées en pareil cas, il ressentit un frisson violent dans tout le corps,

un malaise général et un sentiment de lassitude, qu'il rapporta naturellement à l'intempérie de la saison à laquelle il avait été exposé. Les douleurs cependant parurent plus spécialement se fixer au côté gauche de la poitrine en remontant vers l'épaule, et n'éprouvèrent qu'un soulagement passager de l'application de linges chauds et de nombreuses sangsues. Trois jours se passèrent dans cette alternative de bien et de mal, quand tout à coup ces douleurs vagues semblèrent abandonner les masses musculaires extérieures, et se fixer, pour ainsi dire, dans l'intérieur du thorax. La respiration devint pénible, entrecoupée, bruyante; l'oppression, par intervalles, extrême; les crachats, colorés, rares et visqueux; l'abattement moral et physique, difficile à concevoir.

Je vis avec peine la négligence qu'on avait apportée à m'avertir de ce changement inattendu. Douze heures s'étaient écoulées depuis que je n'avais pas vu le malade, et les accidens avaient pris un caractère d'intensité qu'il était impossible de prévoir; la maladie s'était, pour ainsi dire, déplacée. Toutes les douleurs superficielles, toutes les douleurs aponévrotiques s'étaient concentrées sur les poumons; et ces organes, phlogosés, gorgés de sang et de fluides de toute espèce, étaient menacés d'une désorganisation prochaine. La face, rouge, livide; le pouls, petit, fréquent et concentré; la chaleur, âcre et mordicante de la peau; une expectoration visqueuse et sanguine, ne me laissaient que peu d'espérance, et il est peu de circonstances où j'aie cru avec autant de fondement à l'hépatisation des poumons. Cependant la rapidité de cette invasion, la jeunesse et la vigueur du malade, l'état des forces, qui étaient plutôt opprimées que perdues, me permirent de concevoir quelque espé-

rance; je les plaçai toutes dans les évacuations sanguines, et, à cet effet, je pratiquai sur-le-champ une saignée de vingt onces. Le sang qui sortit de la veine était noir et de consistance presque fibreuse; son séjour dans le vase ne laissa surnager aucune sérosité; et la couche couenneuse qui s'y forma avait l'épaisseur de trois lignes et se détachait avec facilité du reste du caillot. L'amélioration sensible qui succéda à cette évacuation, le bien-être qu'éprouva le malade, m'engagèrent à répéter le soir une saignée aussi abondante; et l'état du sang, cette fois moins noir, moins épais et moins couenneux, m'annonça une diminution évidente dans les accidens phlogistiques. Dès-lors, en effet, la respiration fut plus facile, les crachats, plus épais et presque tout-à-fait muqueux; la toux plus grasse et plus profonde; le pouls, jusqu'alors petit et concentré, reprit sa force et son développement; en un mot, je pus concevoir une terminaison favorable et penser que la résolution des poumons serait pleine et entière. J'espérai, en effet, jusqu'au dixième jour; mais ces organes avaient été si profondément altérés, le coup qu'ils avaient reçu avait été si violent, leur tissu était devenu le siége d'une congestion si rapide et si étendue, que le dégorgement ne put point arriver jusqu'aux dernières ramifications de leur parenchyme. Bientôt je m'aperçus que la guérison restait stationnaire; les progrès de la convalescence n'avançaient point; des frissons irréguliers paraissaient le soir; le malade ressentait un malaise général, et la douleur latérale, qu'un vésicatoire avait d'abord enlevée, se reproduisait avec une intensité nouvelle. Ces accidens ne me laissèrent aucun doute sur la formation de quelque foyer de suppuration dans l'intérieur de la poitrine.

Je crus que les mouvemens de la résolution n'avaient pas compris l'étendue entière des poumons, et que l'inflammation s'était terminée par la suppuration dans quelque point de leur substance. Le vingtième jour, à la suite d'une nuit plus orageuse et plus agitée, le malade fut pris d'une quinte de toux très-fatigante; des crachats nombreux lui succédèrent, et telle était leur précipitation, leur volume et leur nature, que je ne pus pas me tromper sur leur origine. La vomique avait passé dans les bronches et l'expectoration entraînait au dehors la matière purulente qu'elle renfermait.

On se doute bien cependant que ces désordres locaux n'avaient pas pu survenir sans exercer une influence sympathique bien marquée sur l'ensemble général des fonctions. L'appétit était nul, la digestion imparfaite, le pouls petit et fréquent, les sueurs abondantes et nocturnes. Une infiltration profonde occupait le tissu cellulaire des jambes et de la face; tout faisait présumer une terminaison funeste, et je redoutais une véritable phthisie pulmonaire; mais à l'aide des vésicatoires aux deux bras, du lait d'ânesse, d'un peu d'eau de goudron, des préparations de lichen, etc., et d'un régime approprié à l'état des forces, la sécrétion purulente, d'abord très-abondante, diminua peu à peu et cessa entièrement : l'ulcère se cicatrisa, l'œdème des extrémités abdominales disparut, les sueurs copieuses furent supprimées, et quoique la convalescence fût lente et inégale, elle n'a pas moins marché vers un parfait rétablissement, malgré l'influence toujours désastreuse d'un hiver froid et humide sur les lésions pectorales. Le malade est aujourd'hui complètement guéri depuis un an.

Ces trois observations, auxquelles j'en pourrais faci-

lement joindre une foule d'autres, tirées soit de ma propre expérience, soit d'une expérience étrangère, mettent dans tout leur jour les avantages de la saignée générale. Dans la première, l'inflammation est frappante; les accidens pulmonaires annoncent que la congestion est déjà faite; un pas de plus, leur tissu est enflammé. L'évacuation sanguine en arrête le développement, en suspend la marche, et le calme est soudain rétabli. Dans la seconde, la phlegmasie était déjà prononcée. Le crachement de sang, la fièvre, la toux, la douleur latérale, en dénotent la présence; une abondante saignée rétablit l'harmonie, facilite le jeu des organes, seconde la sortie des crachats, et le neuvième jour la maladie est définitivement jugée. Dans le troisième individu, les saignées copieuses n'ont pas obtenu, sans doute, un résultat aussi avantageux. S'il n'a pas été possible de prévenir la formation de quelques foyers de suppuration, peut-on nier que ce ne soit pas à ces évacuations copieuses que le malade doit la conservation de sa vie? Les poumons étaient suffoqués, leur parenchyme gorgé de liquides, leur tissu lobulaire devenait de plus en plus impropre au passage de l'air, la respiration était presque impossible. A cette période avancée, l'hépatisation, c'est-à-dire la complète oblitération des poumons, n'était-elle pas inévitable? Mais deux larges et abondantes saignées dégagent leur substance, ralentissent la vitesse de la circulation, accélèrent le retour du sang contenu dans les capillaires et en facilitent la respiration, rendent la résolution de l'engorgement presque générale. On eût vainement attendu ces phénomènes salutaires, ces améliorations inespérées, de l'application des sangsues. Le sang qui s'échappe à la faveur de leurs ouvertures ne

dégorge que le système des petits vaisseaux; son absence ne se fait primitivement sentir pour rien sur la circulation principale des organes; et comme irritant, ce moyen est trop léger, trop superficiel, pour détourner à ce titre une congestion aussi rapide et aussi profonde.

Sans doute les réflexions que nous venons de faire, les règles que nous venons de tracer, sont sujettes à recevoir des modifications diverses : il faudra tenir compte d'une foule de circonstances que l'âge, les saisons, les tempéramens, les climats, offrent chaque jour au praticien, et dont lui seul peut apprécier l'importance; mais en thèse générale, on peut établir :

1°. Que dans les phlegmasies pulmonaires l'évacuation du sang est le moyen le plus efficace;

2°. Que ces évacuations, pour être avantageuses, doivent être abondantes et répétées;

3°. Que la saignée des veines est celle que l'on doit principalement s'attacher à produire;

4°. Enfin, que les sangsues ne peuvent jamais la remplacer et ne doivent être admises dans le traitement que comme moyen secondaire.

OBSERVATION

D'Hydrophobie Rabienne, suivie de quelques Réflexions sur la nature et le siége de cette maladie;

Par Etienne Pleindoux fils jeune.

Le nommé *Pierre Aillaud*, charcutier de Beaucaire, âgé d'environ trente-six ans, tempérament bilioso-sanguin, avait toujours joui de la meilleure santé, lorsque

le 5 du mois de juin dernier (1825); il fut mordu au pouce de la main gauche par un petit chien. Ce chien avait, dans la journée, tué quatre poules; Aillaud en mangea deux et vendit les deux autres. Le chien fut tué sans que l'on s'assurât s'il était ou non enragé. Aillaud ne fit pas grand cas de la plaie qui était résultée de la morsure qu'il avait reçue, et cette plaie se cicatrisa en cinq ou six jours.

Cet individu continua de bien se porter jusqu'au mercredi 20 juillet, quarante-cinquième jour de sa morsure; ce jour-là et dans la matinée, il se plaignit de douleurs dans l'avant-bras gauche. M. le docteur Paul fut appelé, il prescrivit des frictions sur la partie malade avec un liniment camphré et volatil. Les douleurs se calmèrent à l'avant-bras; mais le soir elles recommencèrent d'une manière bien plus aiguë sur toute l'étendue du bras. Elles étaient insupportables dans la région du deltoïde. Des sangsues furent appliquées au centre de la douleur, et l'on appliqua aussi un vésicatoire à la partie interne du bras. Le malade fut soulagé; la soirée et une partie de la nuit se passèrent dans un calme parfait.

Le jeudi (21 juillet), sur les quatre heures du matin, le malade éprouva de vives douleurs dans les régions lombaires, qui devinrent si violentes, qu'il les définissait ainsi : Il me semble, disait-il, que l'on m'a passé une corde autour de la ceinture, et que l'on serre assez fort pour pouvoir me couper en deux. Dès ce moment, le pouls devint fort, plein et fréquent, et le malade commença à éprouver de la difficulté dans la déglutition; aussi il ne tarda pas de se refuser à boire. La respiration devint gênée et fréquente. M. le docteur Bus-

signol fut adjoint à M. le docteur Paul; ils prescrivirent *une saignée du bras, un looch huileux, la tisane de veau.* . . . .

La matinée se passa mal, les symptômes s'aggravèrent au lieu de s'amender; la respiration devint plus gênée, la déglutition plus difficile et l'horreur des boissons commença. . . . . . .

Les douleurs de la région lombaire avaient presque entièrement disparu; mais la partie supérieure de la poitrine était devenue le siége d'une douleur de la même nature: il n'y avait donc eu pour ces douleurs que métastase. (Application de sangsues en grand nombre sous les clavicules, et potion antispasmodique, que l'horreur du malade pour les liquides ne lui permit pas de prendre entièrement).

Le soir, les symptômes étaient dans le même état, ou plutôt de mal en pis: MM. les médecins pratiquèrent une seconde saignée du bras et firent appliquer des sinapismes aux jambes et sur la partie interne des cuisses.... La nuit fut très-orageuse, le malade se refusa à avaler aucune espèce de boisson, même à sucer un linge mouillé pour étancher ou calmer un peu la soif dévorante dont il se plaignait. Ce fut dans cette nuit qu'il commença à saliver beaucoup et à avoir constamment la bouche pleine d'une salive écumeuse et épaisse, et même de mucosités venant de l'œsophage et de la trachée artère.

Le vendredi, troisième jour de la maladie, à huit heures du matin, je fus appelé en consultation; j'appris ce que je viens de décrire, et j'observai le pauvre malheureux dans l'état suivant:

Il était debout à côté de son lit, soutenu par deux de

ses amis, un de chaque côté, il avait les bras étendus et appuyés sur les épaules de ses deux soutiens; ses jambes étaient écartées et tenues très-roides : sa femme, assise sur son lit, lui soutenait la tête.

Il conservait toute sa raison; ma présence lui fit grand plaisir; il me dit tout ce qu'il s'imagina pour me donner des preuves de sa confiance. Face très-animée yeux étincelans, pupilles très-dilatées, langue rouge et sèche : je ne vis point sur sa langue de petites vésicules, mais je crus reconnaître les artères sous-linguales gorgées de sang, car elles étaient très-apparentes. Les mucosités qui remplissaient la bouche étaient si épaisses que le malade les crachait avec beaucoup de difficulté; il fallait même quelquefois qu'il les fît sortir avec les doigts, ou que l'on les lui enlevât avec un linge. Le pouls, petit et très-fréquent, respiration râleuse et suspirieuse; tout le corps était couvert d'une sueur froide : l'hydrophobie était tellement prononcée, qu'il suffisait d'approcher du malade un liquide quelconque pour le faire tomber en convulsion.

On tenta l'application de nouvelles sangsues autour du cou, pas une ne prit; ce que l'on attribua ou aux mouvemens brusques et violens que le malade faisait de la tête, ou à la sueur froide et visqueuse qui lui couvrait le corps. Nous prîmes alors le parti d'appliquer autour du cou un sachet de glace. Il procura du soulagement; le malade fut un moment mieux; il put avaler trois ou quatre cuillerées d'un mélange de suc de citron et de sirop éthéré. On fit sous chaque aisselle une forte friction avec l'onguent mercuriel double. Je ne dois pas oublier de faire remarquer un symptôme que je n'ai vu consigné nulle part, dans les observations d'hydrophobie

ou de rage que j'ai lues : c'est une démangeaison, un prurit extraordinaire du nez, qui tourmentait le malade autant que tous les autres symptômes de la maladie, au point que le troisième jour, il ne pouvait s'empêcher de prendre son nez à poignée, de le serrer, de le frotter si fort qu'il en avait enlevé tout l'épiderme. Mais revenons au moment de mieux que l'application de la glace avait semblé nous procurer. Ce moment ne fut point de longue durée : bientôt tous les symptômes reparurent avec plus de violence; la respiration devint si gênée, qu'elle fut dans peu d'instans impossible, et le malade expira comme étouffé ou asphyxié à une heure après midi.

Aillaud mourut sans avoir eu de délire, sans avoir manifesté la moindre violence contre les assistans et sans s'être douté que sa maladie pouvait être la rage; car il ne parla jamais ni de son chien, ni de la blessure qu'il en avait reçue.

Autopsie cadavérique. Cette maladie, par la rapidité de sa marche, l'irrégularité de ses symptômes, la particularité de certains phénomènes et la fatalité de sa terminaison, me semblait trop intéressante pour que je ne fusse pas bien aise de compléter son observation par l'autopsie cadavérique.

Quoique ce moyen d'investigation soit très-difficile d'obtenir dans la pratique civile, je fis tout au monde pour qu'elle eût lieu dans le cas dont je m'occupe. En effet, je la fis le lendemain dans le cimetière de Beaucaire, à cinq heures du matin, dix-huit heures après la mort, en présence de messieurs les docteurs Bussignol, Paul et Théron; M. Valadier fils, pharmacien, M. le curé de la cathédrale, d'un de ses vicaires, et de trois ou

quatre amis du défunt.... Dans l'idée que ce malheureux était mort de la rage, personne ne voulut toucher au cadavre... Je fus obligé d'en faire l'ouverture seul, c'est-à-dire, sans être aidé de personne. Mon premier examen se porta dans l'intérieur de la bouche, qui était encore pleine de cette salive écumeuse dont il a été parlé dans le cours de la maladie.. J'ai dit que nous n'avions point trouvé sur la langue du malade les petites vésicules que *Marochetti* donne comme le symptôme caractéristique de la rage. Je n'en trouvai pas davantage sur le cadavre; il paraît donc que ce symptôme a entièrement manqué. Après cet examen, je mis les organes de la poitrine et les viscères de l'abdomen à découvert; je disséquai le larynx, le pharynx, l'œsophage et la trachée-artère. En examinant ces parties les unes après les autres, je trouvai : 1°. Le larynx, à l'intérieur, d'un rouge violacé, et sa membrane muqueuse plus épaisse et plus ridée que dans l'état normal. La trachée-artère d'un bout à l'autre était de la même couleur que le larynx; les bronches étaient aussi dans le même état; 2°. les poumons : le droit était naturel, bien crépitant; le gauche un peu hépatisé et ayant quelques adhérences avec la plèvre; 3°. le cœur était baigné dans une grande quantité de sérosité contenue dans le péricarde : il était très-volumineux. En le voyant ainsi, je crus qu'il contenait beaucoup de sang : point du tout; une fois ouvert, je n'y en trouvai pas une seule goutte. La membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'œsophage était bien rouge, mais moins foncée que les autres muqueuses dont nous avons parlé.

L'abdomen. 1°. L'estomac était très enflammé, et la membrane muqueuse tellement ramollie et épaissie,

que je pus l'enlever sans peine avec le scalpel; elle ressemblait à celle qui tapisse une vessie à colonne; 2°. les intestins, tant grêles que gros, dans l'état normal; je ne trouvai pas un seul ver dans toute leur étendue.

La tête fut la cavité que j'examinai la dernière. Je trouvai les vaisseaux sanguins un peu injectés; mais tout le reste, soit dans les membranes, soit dans la masse cérébrale, soit dans le cervelet et dans la moelle allongée, n'offrit rien de remarquable. Le bras gauche, par où le malade avait commencé de se plaindre, fut aussi examiné : je le disséquai avec soin depuis le pouce qui avait été mordu, jusqu'à l'épaule; rien ne put me faire reconnaître dans cette partie les traces de la plus légère inflammation; mais je trouvai les muscles de toute la partie supérieure du thorax et ceux des épaules très-rouges; les vaisseaux veineux gorgés de sang ainsi que ceux du cou. Je ne remarquai rien de particulier dans la région lombaire. Là se terminèrent mes recherches anatomico-pathologiques; elles m'ont donné lieu de faire les réflexions suivantes.

RÉFLEXIONS.

Aillaud est bien certainement mort hydrophobe; messieurs les docteurs Bussignol et Paul, qui lui ont donné des soins, n'en doutent nullement; et moi, qui n'ai vu le malade que les six dernières heures de sa vie, je ne puis penser autrement qu'eux : mais l'autopsie cadavérique vient confirmer la vérité de cette opinion. On a négligé pendant long-temps cette méthode assurée de perfectionner et de fixer nos connaissances sur la nature des maladies en général, mais on l'a encore plus négligée pour la rage. On a craint, a dit M. Portal (*Obs.*

sur la Nature et le Trait. de la Rage, 1 vol. in-12; Paris, 1780), qu'on ne pût prendre cette maladie par le simple contact des personnes qui en avaient péri : et ce n'est que lorsqu'on a été détrompé de ce funeste préjugé, qu'on a pu se convaincre de la futilité de plusieurs opinions sur les causes, sur le siége et le traitement de la rage.

Il y a donc quarante-cinq ans que M. Portal croyait que le funeste préjugé qui s'est opposé aux progrès de la science sur la nature et le siége *de la rage* n'existait plus; M. Portal était dans l'erreur : les préjugés traditionnels poussent de si profondes racines, qu'il faut bien plus de temps pour les détruire. Les préjugés dont il est question existent encore, car j'ai dit que personne ne voulut toucher au cadavre d'Aillaud.

Puisque l'anatomie pathologique est le plus sûr moyen d'investigation pour nous faire reconnaître la nature et le siége de la cruelle maladie qui nous occupe, tâchons de déduire de l'autopsie que nous venons de rapporter toutes les conséquences qui semblent découler tout naturellement des faits observés. Je sais bien que d'un fait isolé il ne faut point se presser de tirer une application générale; mais lorsque ce fait ne présente que des phénomènes conformes à d'autres faits de la même nature, l'observation rapportée n'est point un fait isolé; c'est une preuve de plus à l'appui des conséquences générales.

1°. Notre observation est contraire à l'opinion de Bosquillon. Tout le monde sait que ce médecin considérait l'hydrophobie, et la rage même, comme une maladie purement imaginaire, n'ayant d'autre cause que la terreur. Nos lecteurs n'ont pas oublié qu'Aillaud ne soupçonna jamais que son petit chien fût enragé; que ce fut

cette sécurité qui l'empêcha de prendre aucune précaution contre les effets de sa morsure; que le chien fut tué par un ami du malade, non pas parce qu'il le soupçonnait enragé, mais dans la crainte qu'il ne le devînt; que quarante-cinq jours s'étaient écoulés dans une santé parfaite, lorsque les premiers symptômes de la maladie se manifestèrent; et que le malade perdit la vie et descendit dans la tombe, sans qu'aucune espèce de terreur ne vînt frapper son esprit.

Ce n'est pas que la terreur ou une imagination fortement agitée par la crainte ne puisse bien produire l'hydrophobie; certes, ce n'est qu'à cette cause que l'on peut rapporter l'hydrophobie de ce jeune homme qui mourut de cette maladie dix ans après avoir été mordu par un chien, parce qu'à cette époque, on lui apprit que son frère, mordu comme lui par le même chien, était mort de la rage, événement malheureux qu'on lui avait toujours laissé ignorer. (Le professeur Fage rapportait cette observation dans ses savantes leçons; il l'avait puisée dans les écrits de Chirac.)

Mais ce fait, qui n'est point unique dans son genre, ne prouve rien en faveur de l'opinion de Bosquillon; opinion d'ailleurs abandonnée depuis long-temps : car c'est elle, sans doute, qui a fait dire de son auteur, que tout savant médecin qu'il était, il ne serait jamais placé au rang de nos meilleurs praticiens. (Voyez la *Biographie médicale*, art. Bosquillon.)

Les faits dont il est question prouvent seulement que l'hydrophobie peut être une affection mentale : Andry rapporte l'observation d'une fille qui, pressée par un jeune audacieux, vit ses menstrues se supprimer, entra en fureur, et se plaignit de douleurs vagues

qu'accompagna bientôt une fièvre ardente. Le délire s'y joignit; on fut obligé de l'attacher, et l'infortunée, éprouvant des convulsions à la vue d'un liquide quelconque, mourut au bout de trois jours.

On trouve quelquefois l'hydrophobie comme symptôme de certaines vésanies ou d'une fièvre intermittente pernicieuse. De ces derniers cas, Furjan, en 1767; Dumas, en 1795; Richard, en 1806; Blavet, en 1807, ont rapporté des exemples : et tout récemment (le 15 octobre 1825), M. Rancurel, chirurgien à Grenache, jeune homme des plus studieux et dont la pratique est des plus heureuses, a communiqué à la société de médecine du Gard, dont il est membre correspondant, l'observation d'une fièvre rémittente ataxique dont le symptôme prédominant pendant les paroxysmes était l'horreur de l'eau. Le sulfate de quinine donné à haute dose, en enrayant les redoublemens, a guéri l'hydrophobie. Mais la rage proprement dite ne peut être que l'effet de l'inoculation du virus rabieux. Tous les médecins qui ont écrit sur cette maladie sont tous tombés dans la même erreur; aucun n'a tracé la ligne de démarcation entre l'hydrophobie et la rage : cependant cette différence est très-essentielle dans la pratique.

2°. Notre autopsie est également opposée à la doctrine de Leroux, de Dijon. Ce médecin prétend, dans son Mémoire couronné par l'Académie royale de Médecine, que le virus rabieux n'infecte que les parties dans lesquelles il est inseré, que la rage est locale, et que les symptômes généraux qui l'accompagnent ne sont que des désordres du système nerveux. Cette erreur de Leroux a été renouvelée en 1809

par M. Girard, de Lyon, dans un ouvrage intitulé *Essai sur les tétanos rabieux*. M. Girard considère également cette maladie appelée rage comme purement locale. Cependant j'ai fait observer que la petite plaie faite au pouce de la main gauche d'Aillaud s'était promptement cicatrisée; que, dès le début des symptômes, elle ne s'était point rouverte; et qu'après la mort, la dissection de ce doigt, celle de la main, de l'avant-bras et du bras, n'avaient montré aucune trace d'inflammation dans ces parties. D'ailleurs, si l'on admettait cette théorie, que la rage est locale, il serait difficile de concevoir l'infection de la salive dans un animal enragé. Comment cette humeur, naturellement douce, peut-elle devenir vénéneuse et contagieuse? Je laisse à l'esprit des médecins éclairés le soin de décider une question aussi importante.

3°. Les Anciens admettaient que le virus rabieux intéressait principalement le système nerveux. Les modernes ont soutenu cette opinion, et notamment Cullen et M. Portal; ce dernier s'exprime ainsi (ouv. cité) : « J'ai » cherché dans les auteurs et dans mes propres observations l'histoire des symptômes de la rage; je les » ai comparés ensemble et avec ceux des autres maladies, pour en développer le vrai caractère. Tous » sont l'effet de l'irritation des nerfs, qui est extrême, » et la rage est une maladie convulsive. »

Le caractère distinctif des maladies convulsives est de laisser, après la mort, des traces plus ou moins profondes d'une lésion organique du cerveau ou de ses dépendances. Celui de quelques autres maladies nerveuses est de n'en montrer nulle part et d'aucune espèce.

Le cadavre d'Aillaud a montré principalement tout

le contraire : j'ai trouvé le cerveau et ses dépendances dans l'état normal, et des traces profondes d'une violente inflammation à l'estomac, à l'œsophage, à la trachée-artère, au pharynx, au larynx, et dans toutes les parties internes de la bouche, etc. L'hydrophobie communiquée n'est donc point une maladie essentiellement nerveuse; elle est une véritable angine, et une angine mortelle.

4°. Cette opinion n'est point nouvelle; elle a été émise par Joseph de Aromatariis, en 1625; et ce sentiment a été celui de divers médecins qui lui ont succédé, et, entre autres, du célèbre, du bienfaisant Fothergil. Ce dernier (voyez son *Essai sur la Nature de la Rage*), regardant l'hydrophobie comme une espèce d'angine spasmodique, produite par une contagion spécifique qui exerce son influence, d'abord sur la partie mordue par l'animal, et ensuite sur l'organe de la déglutition, réduit les indications curatives de cette maladie 1°. à rompre la fatale connexion entre la partie lésée et l'organe de la déglutition; 2°. à calmer la violence des spasmes et adoucir le système nerveux; 3°. à soutenir les forces.

En effet, les symptômes qui accompagnent la rage, ceux qui la caractérisent et les ouvertures de cadavres, celle d'Aillaud surtout, sont de la même nature de ceux que l'on observe dans toutes les angines assez graves pour causer la mort.

Toutes les maladies contagieuses, effets d'un principe *sui generis*, ont toutes des symptômes qui leur sont particuliers, une spécificité d'action qui leur est propre. Elles agissent surtout sur telle ou telle partie de préférence à toutes les autres. La peste est une fièvre

typhoïde, caractérisée par des bubons appelés charbons; son action immédiate est autour de la tête. La syphilis attaque les parties génitales d'abord, et puis les glandes conglobées et les membranes séreuses. La petite vérole, la vaccine, les dartres et la gale, attaquent la peau. La gale respecte le visage. La fièvre scarlatine agit sur les glandes amigdales avant de faire éruption sur la superficie du corps. La rougeole détermine un coryza et une opthalmie de la même manière que la scarlatine donne lieu à une angine du gosier, etc.

Par ces motifs, l'observation nous porte à croire que le virus rabieux s'acheminant (comme l'ont établi déjà plusieurs auteurs) à travers le tissu cellulaire de la partie blessée vers la gorge, s'allie avec la salive; l'infecte de sa malignité et la rend vénéneuse; il enflamme les membranes muqueuses du larynx, de la trachée-artère, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et les muscles extérieurs de la poitrine et du cou : à des désordres qui résultent d'une inflammation si étendue de parties si essentielles à la vie, se joint tout-à-la-fois une angine du gosier, de la poitrine et de l'estomac; angine qui, jusqu'à ce jour, a été essentiellement mortelle. Telle est la manière d'agir du virus rabiéique; telles sont les parties sur lesquelles il a sa spécificité d'action; voilà, enfin, sa nature; voilà son véritable siége.

Les ouvertures de cadavres qui nous sont connues sont conformes à celle d'Aillaud et confirment notre théorie. A l'ouverture du corps des personnes mortes de la rage, dit Joseph de Aromatariis (Portal, ouvrage cité), l'on trouve le larynx et le pharynx plus ou moins enflammés; on trouve aussi l'œsophage plein d'une matière visqueuse. Daniel Tranvry trouva, à l'ouverture

du corps d'un jeune homme qui était mort d'hydrophobie, l'œsophage enflammé à sa surface interne; la trachée-artère l'était aussi, ainsi que l'estomac.....

Sauvage réduit aux altérations suivantes celles qu'on trouve dans le corps des sujets qui ont péri de la rage..... L'estomac tapissé de glaires d'un brun foncé; sa tunique veloutée, pourrie; le dessus du foie qui y touche livide; le dedans de l'œsophage enflammé; la trachée-artère aussi atteinte d'une inflammation et le péricarde comme brûlé.... (*Dissertation sur la Rage*, par DE SAUVAGE, pag. 87.)

Enfin l'exact, le célèbre Morgagni, que l'on regarde avec raison comme le prince, ou plutôt comme le créateur de la véritable anatomie pathologique, rapporte (*lib.* Ier. *epit.* 8, *art.* 25) une observation qui a beaucoup de conformité avec la nôtre. La voici : un homme, qui avait été mordu par un chien enragé depuis plus d'un mois, est atteint d'hydrophobie : on le plongea dans la mer; il mourut bientôt après.

Le cadavre ne répandait pas une odeur fort désagréable vingt-quatre heures après la mort, quoique le temps fût très-chaud; il paraissait fort maigre, à n'en juger que par la face; cependant le reste du corps était charnu. La peau du cou était ecchymosée et noirâtre; il coula beaucoup de sang lorsqu'on la détacha des muscles. Le bas-ventre était gonflé par l'air qu'il contenait; l'estomac était enflammé et contenait une liqueur jaune tirant sur le vert; le diaphragme n'était pas exempt d'inflammation; l'extrémité supérieure de l'œsophage, le pharynx, la face interne du larynx et la trachée-artère, étaient d'un rouge si foncé, que non-seulement les parties paraissaient enflammées, mais même atteintes

de gangrène; cependant elles n'étaient point gonflées, etc.

Il me serait facile de multiplier des observations de la même nature; mais, pour ne pas reculer les bornes d'un travail, peut-être déjà trop long, je vais terminer par les suivantes. Un de mes condisciples, le docteur *Marty*, présenta en 1821 à la Faculté de Médecine de Montpellier, pour son dernier acte probatoire, une Dissertation sur la Rage. Divisée en huit sections, la dernière contient l'histoire des lésions observées à l'ouverture des cadavres des individus morts de la rage; ouvertures auxquelles l'auteur a assisté, en 1817, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. De ces observations anatomico-pathologiques, M. Marty conclut que la matière écumeuse que l'on trouve dans la bouche des hydrophobes est étrangère à la salive; qu'elle est sécrétée dans les voies de la respiration; qu'elle est plus ou moins abondante, selon que l'inflammation est plus ou moins forte. Notre collégue se fait cette question : Où se passent les phénomènes de la maladie? Est-ce dans les glandes salivaires?... Non. Ils paraissent se faire sentir avec plus de violence dans les voies aériennes, dont les membranes muqueuses sont enflammées, et où nous avons trouvé cette mucosité qui les tapissait : il paraîtrait que c'est là que le malade éprouve cette vive ardeur qui le tourmente et ce serrement spasmodique qui le suffoque. Enfin l'inflammation du pharynx, ajoute M. Marty, est la plus fréquente que l'autopsie cadavérique nous présente. (*Dissertation sur la Rage*, in 4°. Montp. 1821.)

Mais ce n'est pas seulement chez l'homme que l'anatomie pathologique indique le véritable siége de la rage,

elle l'indique aussi chez les animaux. Voici une observation qu'il n'est pas inutile de rapporter ici.

J'ai ouvert un chien mort de la rage, dit M. Portal (ouv. cité, pag. 42 et suiv.), et j'ai trouvé le cerveau, le cervelet, la moelle épinière de cet animal, dans le meilleur état; les vaisseaux du poumon étaient gorgés de sang; la cavité du péricarde était remplie d'une eau rougeâtre... l'œsophage, l'estomac et les intestins, d'une humeur visqueuse, et la surface interne du pharynx et du larynx était très-enflammée. Du reste, je n'ai trouvé, et il est peut-être utile de le dire, aucun ver, ni dans le cerveau, ni dans le péricarde, ni dans les reins; ver dont les auteurs ont tant parlé et auquel ils ont voulu attribuer la cause de la rage. »

Quoiqu'il soit vrai que la partie la plus imparfaite de l'histoire de la rage soit celle qui appartient à l'anatomie pathologique (*Dict. des Sc. Méd.*, tom. XLVII, p. 90), les faits que nous venons de rapporter suffisent, sans doute, pour appuyer notre théorie, ou plutôt pour la démontrer, car elle ne nous a été inspirée que par le résultat des faits eux-mêmes.

Nous avons dit que la rage ou l'hydrophobie rabienne était une véritable angine des voies aériennes et digestives; que la rage, comme l'angine, produisait un véritable étranglement, une vraie suffocation. L'anatomie pathologique vient à l'appui de cette vérité; et pour qu'il ne reste aucun doute à cet égard, examinons si la symptomatologie de la maladie se trouve d'accord avec les recherches anatomiques.

Le développement de la rage n'a pas lieu chez tous les individus de la même manière; il faut faire ici, plus

que partout ailleurs, la part de l'influence morale. Quelle différence dans les symptômes précurseurs, entre le malheureux qui, sachant qu'il a été mordu par un chien ou par un loup enragé, attend le sort qui le menace, d'avec celui qui, quoique mordu, croit l'animal en santé et ne se doute de rien! Le premier n'est pas encore malade qu'il devient triste et mélancolique, il fuit la société, recherche la solitude; il est tourmenté par des songes effrayans : nuit et jour il voit l'animal qui l'a mordu prêt à le dévorer. Enfin, celui-ci ne doit point nous servir de terme de comparaison, parce qu'il a une maladie mentale ou éminemment nerveuse avant d'éprouver les effets d'une lésion organique.

Chez le second, la plaie faite par l'animal enragé se ferme ordinairement aussi vite que si elle n'était point vénimeuse. Dans un temps plus éloigné, cette plaie se rouvre quelquefois, mais le plus souvent elle reste cicatrisée; et c'est une douleur poignante que le malade éprouve dans cette partie : d'autres fois, comme chez Aillaud, il leur survient une douleur dans tout le membre qui a été mordu, laquelle se répand dans le tronc. Ces douleurs augmentent et diminuent par intervalles et ressemblent aux douleurs rhumatismales : bientôt la fièvre se déclare, la chaleur se répand dans tout le corps. Elle devient intense à l'extérieur, mais elle est brûlante dans les parties internes, principalement dans le gosier; la soif s'allume et devient des plus ardentes; la déglutition est devenue si douloureuse qu'elle est impossible; et ne pouvoir pas boire est le comble de l'infortune de ces malheureux.

Voilà la véritable cause de l'hydrophobie. Ce symptôme n'est point une aberration mentale; il est l'effet d'une lésion organique; il n'y a ici horreur de l'eau

que lorsqu'il y a impossibilité de l'avaler. Ce qui le prouve, c'est que l'on a vu des malheureux mourir de la rage sans hydrophobie ; ce qui le prouve encore, c'est que pendant le peu de mieux que l'application de la glace procura à Aillaud, il avala trois ou quatre onces de liquide sans aucune horreur.

Dès que la maladie est arrivée à cette période, le visage est coloré, la voix est forte, quelquefois éteinte; la respiration gênée, le pouls dur, tendu, inégal; la bouche est inondée d'une humeur salivaire ou plutôt d'une sanie écumeuse; les douleurs de la poitrine et du gosier deviennent si fortes qu'elles sont intolérables; la voix devient rauque, la respiration devient de plus en plus difficile et enfin impossible; la peau se couvre d'une sueur froide, et le malade ne tarde pas à succomber à cette triste agonie après avoir éprouvé des angoisses inexprimables.

Telle est la marche de cette cruelle maladie. Qu'on la compare avec la symptomatologie de l'angine gangréneuse du gosier ou de la poitrine, et l'on croira voir le même tableau nosologique.

Nous n'avons point parlé du délire qui accompagne quelquefois l'hydrophobie rabiéique, et des mouvemens furieux de quelques malades; parce que ces symptômes ne sont que des épiphénomènes que l'on n'observe que chez ceux qui connaissent la cause de leur maladie, et dont nous avons commencé de parler, comme ne pouvant point nous servir de terme de comparaison. Charles Linné dit que l'envie de mordre est le caractère spécifique de la rage. Cela n'est vrai que pour les animaux, mais chez l'homme, cette envie ne s'observe point; et lorsqu'elle naît dans l'esprit de celui qui a été d'abord en proie à une terreur profonde, il fait éloigner ceux qui l'en-

tourent; cette précaution n'est pas indispensable, car il n'existe pas un seul exemple de rage communiquée à un homme par un autre homme. Le savant Bouteille a donc eu raison de dire qu'*il n'est pas, dans cette maladie qu'on s'est plu d'appeler rage, de symptôme plus rare que la rage elle-même.*

Je ne dois pas omettre de parler un instant de ces pustules sous-linguales qu'on a appelées lysses. Si ces pustules se fussent rencontrées chez tous les hydrophobes; si elles étaient le symptôme caractéristique de la maladie, point de doute, comme le disent avec raison MM. *Villermé* et *Trolliet*, dans leur article *Rage*, du Dictionnaire des Scienc. Méd., que cette découverte eût été des plus importantes; qu'elle aurait changé toutes nos idées sur l'hydrophobie rabienne, et que son auteur, Antoine Marie Salvatori, de Saint-Pétersbourg, et Mortichini qui lui a donné le plus de publicité, auraient bien mérité de l'humanité. Mais l'existence de ces lysses est encore bien douteuse; nous n'en avons point reconnu chez notre malade, ni pendant la maladie, ni après la mort. Le docteur Balencie n'en a point trouvé chez les quatre hydrophobes qu'il soigna dans la commune d'Ouzoux (Hautes-Pyrénées). Relativement aux lysses, dit-il (*Revue Méd.*, t. 4, p. 372), je dois rester encore dans les bornes du scepticisme, et j'avoue que le peu que j'ai aperçu m'a laissé peu d'espoir. M. le docteur *Barreau*, dans les judicieuses réflexions qu'il vient de publier à la suite de l'observation d'hydrophobie de M. Lépine, ne balance point de nier la présence de ces pustules: attendu que si quelques-uns disent les avoir vues, d'autres observateurs du premier mérite et d'une rare sagacité, qui les ont recherchées avec toute l'at-

tention et tous les soins possibles dans des cas de rage confirmés, n'ont pu les apercevoir. Leur existence est donc encore une chose à prouver; et malgré tout ce qu'en ont publié les journaux, échos obligés de tout ce qui se débite de vrai ou de faux, je crains bien qu'on ne soit obligé de renoncer à la découverte de Salvatori.

Il nous reste maintenant à examiner si la thérapeutique de l'hydrophobie rabienne se trouve d'accord avec la symptomatologie et l'anatomie pathologique, pour confirmer notre opinion sur sa nature et son siége; nous nous ferons donc cette question : *Quels sont les remèdes qu'on a opposés avec succès au développement de la rage?*

Ah! Dieu nous garde que nous fussions obligé de mentionner ici tous les remèdes qu'on a débités contre la rage! Que d'absurdités et de mensonges! quelle multiplicité de recettes! que de grossières impostures! que de prétendus secrets! que de superstitions n'a-t-on pas offertes à la crédule imbécillité du peuple! Plus la cause d'une maladie présente de difficultés au vrai médecin, plus son incurabilité est évidente, et plus le domaine du charlatanisme s'agrandit : C'est au milieu des grands fléaux qui désolent l'humanité, que ce fléau d'un autre genre (les charlatans) trouve plus de facilité d'exploiter la multitude. Mais s'il nous est impossible de faire entendre raison aux esprits faibles qui ne la comprennent point, le gouvernement devrait bien empêcher qu'on en abuse en les dupant. Porter plus loin ces réflexions, ce serait sortir de notre sujet; j'y rentre donc, en avançant que malgré les merveilles publiées par l'empirisme, la rage, une fois développée,

est demeurée jusqu'à ce jour malheureusement incurable. La thérapeutique n'a eu quelque succès que dans les moyens prophylactiques, et ces moyens se réduisent à un bien petit nombre, au feu et à l'emploi du mercure.

Le cautère actuel est des préservatifs le plus sûr. Rien ne doit empêcher de l'employer de suite convenablement et profondément, quand la chose est possible, contre toutes les blessures faites par un animal quelconque, soit que l'on sache qu'il est enragé, soit que l'on n'ait que des doutes : dans les cas douteux, il faut prendre toutes les précautions convenables, parce qu'il est toujours plus à propos de supporter un traitement inutile, que de rester dans une cruelle incertitude sur l'avenir.

Le cautère agit en neutralisant le virus rabien et en détruisant ses propriétés contagieuses. Il doit conséquemment être appliqué le plus tôt possible, dès que la morsure vient d'être faite, ou du moins dans le moment le plus rapproché. Employé trop tard, le cautère devient inutile, surtout si l'on a donné le temps au virus d'infecter la masse générale, ou plutôt d'arriver au lieu de sa destination, là où il doit exercer sa destructive influence.

Après le cautère, le remède dont les médecins ont retiré le plus d'avantage, c'est le mercure; mais comment faut-il l'administrer? à quelle dose, sous quelle forme, en quel temps? Voilà sur quoi les médecins les plus célèbres sont d'un sentiment fort opposé. Le premier qui a fait usage de ce médicament, c'est Desault, de Bordeaux. Ce médecin, imbu de la physique de Leeuwenhoeck, ne voyait partout que des ammalcules, et c'est

comme anthelmintique qu'il employa le mercure contre a rage : mais ses successeurs n'ont point partagé son hypothèse, car les uns veulent que le mercure soit employé en frictions et poussé jusqu'à la salivation; les autres recommandent au contraire de l'éviter, en considérant la salivation comme inutile. *Lassonne*, *Hermann* et *Tisset*, qui sont de ce nombre, pensaient que le mercure possédait contre le virus rabique la même spécificité qu'il possède contre la syphilis.

Ce n'est pas ainsi que nous expliquerons ses effets. Dans le cas qui nous occupe, le mercure ne peut être utile qu'en provoquant la salivation; il agit alors contre la rage comme la belladona agit contre la fièvre scarlatine, la vaccine contre la petite vérole, en déterminant une maladie semblable à celle que l'on veut prévenir, mais infiniment plus douce.

Si ce fait était une fois bien établi, il serait une preuve de plus en faveur du système du docteur Hanemann, qu'il appelle homéopathie. Le principe fondamental de cette théorie est que les différentes maladies se guérissent par des remèdes capables de produire des symptômes analogues à ceux de la maladie. C'est encore d'après ces principes que l'on a recommandé, contre la rage, la *pomme épineuse*, parce qu'on a reconnu à cette plante, mangée à une certaine quantité, la propriété de développer des symptômes d'hydrophobie; d'où l'on a conclu qu'elle était un spécifique contre cette maladie.

Quoi qu'il en soit de cette explication, toujours paraît-il démontré que le mercure ne peut être utile ici qu'en déterminant un mouvement fluxionnaire capable de neutraliser ou de rendre sans effets celui que produirait le venin de la rage.

M. le docteur Buisson, médecin à Paris, vient de publier dans l'*Hygie* (du 11 septembre 1825) la guérison d'une hydrophobie commençante, par un moyen perturbateur. Le malade, qui était un jeune docteur en médecine, avait déjà tous les symptômes qui caractérisent la maladie. Je pensai, dit M. Buisson, qu'il était dans un état désespéré ; mais j'eus l'heureuse idée de lui conseiller de prendre un bain de vapeurs dit à la russe, et lui fis prendre, avant son entrée dans le bain, une forte décoction de salsepareille et de gayac. Pour être plus sûr du degré de chaleur, je mis un thermomètre dans la main du malade, et dans l'espace d'une heure je portai la chaleur jusqu'à trente degrés. Le malade sua considérablement, et en sortant du bain il se trouva tellement bien, qu'il voulut absolument prendre des alimens et fit un bon repas.

Quoique cet exemple soit unique, ajoute M. Buisson, je suis persuadé que ce traitement peut être employé avec succès. En effet, une boisson sudorifique prise en grande quantité et l'administration sur le-champ d'un bain de vapeurs peuvent faire expulser le virus de la rage.

Ne serait-il pas plus rationnel de dire que ces moyens, produisant une irruption générale sur toutes les partie du corps, empêchent ou font avorter une inflammation locale ?... Nous voyons tous les jours les gens du peuple surtout dans la campagne, arrêter la marche d'une fièvre catarrhale violente, d'une pleurésie et même d'une fluxion de poitrine commençante, par du vin chaud sucré bu en grande quantité, ou par tout autre remède échauffant qui agit de la même manière. C'est dans les mêmes vues perturbatrices que M. Lalluette a conseillé, contre la rage, une friction générale sur toute l'étendue du corps

avec la teinture spiritueuse de cantharides et l'application d'un vésicatoire universel; et le docteur *Cuneden*, la saignée jusqu'à la syncope.

La manière d'agir de tous ces remèdes confirme notre doctrine, que le siége de l'hydrophobie rabienne est dans les voies de la respiration et de la déglutition; que sa nature est inflammatoire, ou plutôt une inflammation portée au plus haut degré et produite par un principe *sui generis*.

Le but de toute théorie médicale est le perfectionnement de la pathologie et surtout de la thérapeutique : à quoi serviraient nos recherches, si elles n'avaient pour résultat un plus grand bien en faveur de l'humanité souffrante?

Nos réflexions nous portent à croire que cette maladie, que l'on a appelée, jusqu'à ce jour, rage, n'est chez l'homme qu'une violente angine inflammatoire. Le traitement doit se composer de deux parties, la préservative et la curative. Pour préserver ou faire avorter le développement de la maladie, les moyens indiqués sont : le cautère actuel appliqué sur la blessure le plus tôt possible; le mercure, selon le système du docteur Hannemann, et les sudorifiques, d'après la belle observation du docteur Buisson.

La méthode curative, une fois que la maladie est développée, n'offre plus de ressource que dans les antiphlogistiques fortement employés. Nous conseillerons alors 1°. une très-forte saignée générale; 2°. l'application d'un grand nombre de sangsues sur la région épigastrique, proportionnées néanmoins aux forces et à l'âge du malade; et 3°. après la chute des sangsues, le malade serait plongé dans un bain chaud.

L'eau chaude ne monterait que jusqu'au nombril; et dans le même temps que la moitié inférieure du corps serait plongée dans l'eau chaude, je ferais faire des affusions d'eau froide sur le cou, entre les épaules et sur la poitrine du malade. Je m'arrangerais de telle manière, que je voudrais que pendant long-temps les parties éloignées du siége de la maladie fussent dans l'eau chaude, tandis que les lieux de l'angine seraient sous l'influence de l'eau froide... Ces moyens dérivatifs n'empêcheraient nullement que l'on ne donnât à l'intérieur des boissons adoucissantes, du petit-lait nitré, des potions légèrement alcalines, des pilules calmantes et même des antispasmodiques si on les trouvait indiqués, et surtout s'ils pouvaient être avalés... Voilà les moyens thérapeutiques ou plutôt le mode de traitement que je crois important de soumettre aux réflexions des bons praticiens et de tous les médecins instruits.

Il ne me reste plus maintenant sur cette maladie qu'un vœu à former; mais je serais si glorieux de le voir s'accomplir, que je ne saurais terminer ce mémoire sans l'exprimer hautement.

Je désirerais que le mot Rage disparût du cadre nosologique; la rage proprement dite n'est point une maladie de l'espèce humaine; et telle est l'influence des mots, que c'est à la fatalité attachée à celui que je voudrais voir proscrire en médecine, que sont dus des malheurs sans nombre, des scènes désastreuses, des atrocités inexprimables, des alarmes terribles, et la mort. En effet, que l'on fasse attention à ce qui doit se passer dans l'âme de celui qui se croit atteint de la rage: ce n'est pas seulement la certitude d'une mort inévitable qui l'épouvante, mais c'est la marche sinistre de sa ma-

ladie. Au premier symptôme, il se voit déjà un objet de terreur et d'effroi : celui-ci craint d'être abandonné de ses proches, et les conjure de l'étouffer plutôt, prière que l'ignorance et la barbarie ont exaucée plus d'une fois; l'autre, craignant de devenir funeste à ses amis, demande des liens et veut qu'on l'attache; un troisième se laisse aller à des excès impétueux, qui ont tout l'air de la fureur; enfin tous n'offrent, à ceux qui les entourent, qu'un tableau affligeant de douleurs horribles, de contractions hideuses, de marques de désespoir et le deuil.

Tous ces désordres, qui font frémir la nature, n'existent que dans une imagination déréglée; c'est la peur du mal poussée à l'excès, c'est l'effet d'un seul mot qui les occasione tous, et ce mot c'est *rage*.

La preuve de ce que j'avance c'est que tous ceux qui, comme Aillaud, ont ignoré la cause de leur maladie, et que le mot homicide, si je puis m'exprimer ainsi, n'est point venu frapper, n'ont nullement donné des signes de fureur, et le plus souvent pas même de délire. Ils sont en quelque sorte descendus dans la tombe, accompagnés des soins les plus affectueux et des plus tendres caresses : personne ne les a craints, parce qu'ils n'ont fait peur à personne. Ah! puissent les médecins, dans l'exercice de leur bienfaisante profession, ne jamais se servir d'expression qui épouvante! Persuadons à tout le monde que la rage ne s'observe jamais chez l'homme qu'au moral; que la morsure d'un animal enragé peut bien causer, il est vrai, une maladie fâcheuse, qu'il importe de prévenir; mais que cette maladie n'est point la rage; que le virus rabique s'affaiblit en passant de l'animal à l'homme, et qu'il ne produit plus

chez lui les mêmes effets ; que la maladie qu'il produit est une angine violente ; mais que cette angine n'est pas sans remède.

Que les médecins, s'ils le croient nécessaire, désignent cette angine par un adjectif qui la caractérise ; qu'ils l'appellent *angine rabienne;* mais que le mot rage ne sorte plus de leur bouche, qu'on ne le trouve plus dans nos écrits que pour prouver combien ce mot était impropre appliqué à l'espèce humaine.

Tels sont les vœux que je fais dans toute la sincérité de mon âme, tant j'ai frémi à la lecture de tous les malheurs qui ont été le résultat, je ne puis trop le redire, de l'influence d'un mot.

OBSERVATION

D'Adynamie, développée à la suite d'un traitement antiphlogistique, et guérie par les toniques ;

Par le Docteur Gibert.

Il y a peu d'années, le fondateur de la médecine dite physiologique n'avait pas craint d'avancer que l'adynamie et l'ataxie étaient des entités morbides purement artificielles, et qui ne tarderaient pas à disparaître lorsque les toniques et les irritans, qui seuls causaient, par leur action sur la muqueuse gastro-intestinale, ces phénomènes trompeurs de faiblesse et de malignité, seraient bannis de la thérapeutique. Il faut convenir, en effet, que depuis la révolution opérée dans cette science, les fièvres putrides et malignes sont ou paraissent être devenues beaucoup plus rares ; mais il

faut se hâter de reconnattre aussi qu'on voit encore dans plusieurs cas les phénomènes qui les caractérisent se développer chez des malades qui n'ont fait aucun usage de médicamens toniques ni irritans; bien plus, chez des malades qui ont été soumis à la médication antiphlogistique la plus active. Ainsi se confirme la doctrine des observateurs qui nous ont précédé, et qui avaient proclamé qu'il pouvait exister une adynamie et une ataxie vraies, et que le développement de ces phénomènes putrides et malins pouvait être provoqué par l'abus des moyens antiphlogistiques : assertion, qui, comme on le voit, était en contradiction formelle avec l'opinion si rigoureusement exprimée par M. Broussais, dans son *Examen des Doctrines médicales.*

J'ai rapporté, dans un Mémoire que j'ai publié au commencement de l'année précédente, plusieurs observations à l'appui de ce point de doctrine. Je vais en exposer encore un exemple, que j'ai récemment observé.

Un homme dans la force de l'âge (34 ans), doué d'une constitution robuste et sanguine, malade depuis une huitaine de jours, avait éprouvé, autant qu'on en pouvait juger par son rapport et celui des assistans, des symptômes d'angine tonsillaire. Des saignées générales copieuses, des applications répétées de sangsues avaient été les principaux moyens de traitement. C'est à leur emploi que le malade attribuait l'état grave et alarmant dans lequel il était tombé ; il croyait fermement, ainsi que ses proches, que si on s'était borné, comme dans une maladie analogue qu'il avait éprouvée deux ans auparavant, à une seule application de sangsues au cou,

secondés de quelques bains de pieds et de quelques lavemens, il eût guéri tout aussi bien et tout aussi promptement dans cette seconde affection que dans la première.

Quoi qu'il en soit, voici les symptômes qu'il présentait lorsqu'il fut soumis à mon observation :

Decubitus supinus, abattement et faiblesse extrêmes ; face pâle et altérée ; yeux caves, ternes et éteints ; *langue sèche et rouge* ; ventre gazeux et un peu tendu ; urine claire et abondante, constipation, hoquet ; pouls fréquent, assez dur et assez fort. Le malade, découragé et désespéré, disait sentir une extrême faiblesse, de l'étouffement, des douleurs contusives dans les membres. La nuit, il avait de l'insomnie et de l'agitation, un peu de délire. Les pieds et les jambes étaient excoriés par l'action de sinapismes appliqués les jours précédens ; la région sacrée était aussi excoriée. Un vésicatoire avait été appliqué au bras.

On combattit la constipation par l'administration de l'huile de ricin, la faiblesse par les toniques, tels que la bierre, le quinquina, l'eau vineuse ; les phénomènes nerveux, et notamment le hoquet, par une potion anti-spasmodique.

Quelques jours après, il y avait une amélioration des plus remarquables. Cependant le ventre était devenu très-volumineux, tendu, très-douloureux ; et quoique le malade urinât fréquemment et rendît au moins une pinte et demie d'urine dans les vingt-quatre heures, on trouva la vessie énormément distendue, et l'on fut obligé de pratiquer le cathétérisme deux jours de suite.

La peau était devenue le siége d'une desquamation épaisse et large ; la cavité de la bouche s'était couverte

de petites ulcérations douloureuses, l'urine s'était colorée et était devenue un peu sédimenteuse. On cessa les toniques, et on se borna à l'eau rougie pour boisson et au bouillon pour aliment. Peu-à-peu les forces se relevèrent entièrement, et le malade recouvra enfin l'espoir de son salut.

La convalescence était décidée le dixième jour de notre observation.

On voit dans cette observation un homme atteint d'une maladie inflammatoire, offrant les conditions les plus favorables au succès des moyens antiphlogistiques, et qui, cependant, tombe dans un état adynamique alarmant, à la suite de l'emploi, peut-être trop prodigué, de la saignée générale et locale. Un traitement tonique est alors mis en usage, et le malade ne tarde pas à être rappelé de la mort à la vie.

On a pu remarquer dans ce cas que la sécheresse et la rougeur de la langue ne nous ont pas détourné de l'emploi des toniques, et cela pour plusieurs raisons. La première, c'est qu'il est démontré par l'expérience que cet état de la langue est loin d'indiquer constamment, comme on l'a prétendu de nos jours, l'existence d'une gastro-entérite ; la seconde, c'est que quand bien même il serait aussi évident qu'il est douteux, que dans les cas analogues à celui que nous venons de rapporter il y a toujours inflammation de la muqueuse digestive, nous n'en demeurerions pas moins convaincu que cette inflammation, si elle existe, n'est pas de même nature et ne réclame pas les mêmes moyens de traitement que l'inflammation ordinaire, et nous répéterions, d'après Stoll :

« *Hæc inflammatio...... alterius speciei videtur et maligna esse, ac ab illâ multùm differre, quam cum*

venæ sectionibus, diluentibus, emollientibus, non difficulter curemus. »

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

EXPOSÉ *de divers procédés propres à guérir de la pierre, sans avoir recours à l'opération de la taille;* par M. LEROY (d'Étiolle), docteur en médecine. 1 vol. in-8°.

Lorsque l'homme reconnut que des pierres se développaient quelquefois dans la vessie, il dut, avant d'en venir à employer l'instrument tranchant pour ouvrir à ces corps un sanglant passage, essayer des moyens plus doux; toutefois, à l'exception des bains et des applications émollientes dont parle Hippocrate, nous ignorons quelles tentatives ont été faites dans ce but. Depuis, et à toutes les époques de la chirurgie, en même temps que l'on rendait l'incision plus prompte, plus sure, plus facile, on chercha par des boissons prises à l'intérieur, plus rarement par des injections faites dans la vessie, à dissoudre les calculs; mais l'ignorance où l'on était sur leur nature véritable fit que l'on essaya successivement une foule de substances qui furent abandonnées ensuite comme inefficaces. Enfin, les travaux de la chimie moderne firent voir que les calculs vésicaux sont loin d'être identiques dans leur composition; que les uns se dissolvent dans les alcalis, l'acide urique et l'urate d'amoniaque; que d'autres, les divers phosphates, sont solubles dans les acides; et dès-lors on proposa de prendre à l'intérieur ou d'in-

jecter dans la vessie tantôt des alcalis, tantôt des acides. Il restait à déterminer, pour le choix du réactif, à quelle espèce de calcul on avait affaire, et cette difficulté n'était pas la moindre : pour la résoudre, on a proposé diverses méthodes dont l'examen nous entraînerait dans des discussions étrangères au but de cet article ; on les trouvera décrites dans l'ouvrage de M. Leroy : cette partie de son travail présente l'histoire des calculs urinaires d'une manière succincte et pourtant complète ; elle prouve des recherches étendues et éclairées.

Sans attacher aux remèdes lithontriptiques pris à l'intérieur plus d'importance qu'ils n'en méritent, l'auteur de l'exposé pense que l'on a tort de les négliger tout-à-fait ; il ne croit pas que l'on puisse dissoudre des calculs d'un certain volume déjà formés ; mais il dit et prouve par des exemples, qu'il est possible de soulager les souffrances des calculeux auxquels on ne veut pas faire subir l'opération de la taille, ou qui refusent de s'y soumettre ; procurer la sortie des graviers, empêcher l'accroissement d'une pierre déjà formée, et combattre la disposition si fréquente à la récidive. Cependant les réactifs que l'on injecte dans la vessie enflammeraient, altéreraient cet organe avant de dissoudre le calcul, si l'on ne les employait à doses extrêmement faibles ; aussi leur action doit-elle être très-lente (car jusqu'ici l'on ne cite que bien peu d'exemples à l'appui de leur emploi) : pour rendre cette action plus prompte sans faire courir de risque à la vessie, il serait heureux de pouvoir envelopper la pierre au moyen d'une poche faite avec quelque substance que ces mêmes réactifs ne pussent altérer. M. Leroy a dirigé ses efforts vers ce but : il a d'abord fait exécuter une toile métallique avec du fil de platine,

mais ce tissu n'avait point assez de souplesse; il crut ensuite que l'amiante remplirait toutes les conditions requises; mais ce fut vainement qu'il rechercha les procédés qu'employaient les anciens pour filer l'arbuste; il ne put les retrouver. Quant aux moyens mécaniques nécessaires pour introduire le corps étranger dans cette poche et le tenir complètement enveloppé, M. Leroy en a imaginé plusieurs très-ingénieux. Il a fait exécuter trois instrumens qui peuvent être indifféremment employés à cet usage. Lorsque l'on connut la puissance dissolvante de la pile galvanique, on s'efforça de l'appliquer à la destruction des calculs; M. Bouvart des Montiers conçut le premier cette idée; elle fut ensuite développée par M. Gruithuisen, et plus tard par MM. Dumas et Prévost. Après avoir tracé l'exposé des recherches faites à ce sujet, M. Leroy fait ressortir quelques vices inhérens aux procédés mis en usage pour l'emploi du galvanisme, et il propose un moyen d'en rendre l'application plus sûre.

Il n'est pas très-rare de voir des graviers et même des calculs d'un petit volume sortir de la vessie en parcourant toute l'étendue de l'urètre: ce fait dut conduire, et conduisit en effet à dilater le canal pour faciliter l'issue de la pierre; mais cette dilatation a des bornes, que l'on ne saurait franchir et qui sont assez limitées; aussi ce procédé qui nous a été transmis par les Égyptiens ne peut-il être mis en usage que dans un petit nombre de cas.

On ne s'est pas contenté d'élargir le canal de l'urètre pour livrer passage au calcul contenu dans la vessie; on est allé le saisir jusque dans cet organe, pour l'attirer au dehors lorsque son volume pouvait le per-

mettre : divers instrumens proposés dans ce but à différentes époques se trouvent décrits dans l'ouvrage de M. Leroy : tels sont les pinces de Sanctorius, de Germanus, de Hales, de sir Astley Cooper. Ce chapitre forme une transition naturelle à celui dans lequel on traite du brisement de la pierre, car pour briser le calcul il faut commencer par le saisir; et comme ce dernier procédé forme réellement la base et le but principal du livre dont je rends compte, je me hâte d'y arriver, laissant de côté l'histoire des pierres engagées dans l'urètre, bien qu'elle offre des recherches intéressantes et quelques idées nouvelles et ingénieuses.

Dans sa Bibliothèque chirurgicale, Haller, en parlant de Sanctorius, dit : Ce médecin donne le dessin d'un cathéter à trois branches, dans la cavité duquel pénètre une tige terminée en forme de flèche, au moyen de laquelle on brise le calcul ; les fragmens sont ensuite saisis par les branches de la pince et tirés au dehors. Haller ajoute qu'un tel projet lui semble inexécutable. Malgré cette assertion, M. Leroy fait observer que Sanctorius, s'il eût effectivement conçu l'idée que lui prête Haller, eût été presque aussi avancé que nous le sommes aujourd'hui; mais la pince, dont on trouve le dessin et la description dans les commentaires sur Avicenne, n'était destinée qu'à extraire en entier les petits calculs et non point à les briser, et il résulte de là un fait assez singulier, c'est que Haller, sans qu'il s'en soit jamais douté, aurait inventé la lithopristie, tout en la regardant comme impraticable. Une autre observation qui n'est pas non plus indigne de remarque, c'est que les deux premières tentatives faites sur le vivant, l'ont été par les malades eux-mêmes, et avec des instrumens telle-

ment défectueux, que l'on peut assurer avec M. Leroy qu'en d'autres mains ils n'auraient pas réussi.

Cependant ces deux faits ne purent parvenir à éveiller l'attention des hommes de l'art sur cette voie nouvelle de guérison, et c'est en 1813 seulement que l'on rencontre pour la première fois, clairement émise par un médecin, l'idée de briser les calculs dans la vessie; puisque, d'après M. Leroy, Haller aurait été induit en erreur sur le compte de Sanctorius. Ce médecin, qui le premier émit cette idée, devenue féconde aujourd'hui, est M. Gruithuisen. Le brisement de la pierre, il est vrai, n'était pour lui qu'un accessoire; il se proposait seulement de faire des trous dans ce corps pour rendre sa dissolution plus facile, en multipliant par les injections les points de contact. Nous sommes forcé en outre de reconnaître, si les dessins qu'a donnés M. Leroy des instrumens du médecin bavarois sont exacts, que ces instrumens ne pouvaient être mis en usage sans que l'on fût à peu près certain de perforer la vessie. Enfin nous pouvons dire, pour la gloire de nos compatriotes, que les recherches de M. Gruithuisen, régardées comme des rêveries, même par les Allemands, avaient été totalement oubliées, et que le brisement des pierres dans la vessie était redevenu l'objet d'une véritable découverte.

En 1819, un anglais, M. Eldgerton, imagina un instrument pour briser les calculs vésicaux; mais en lui donnant une forme courbe, il s'éloignait du véritable chemin, de celui qu'avait indiqué M. Gruithuisen. On voit le dessin de cet instrument dans l'ouvrage de M. Leroy.

Les élémens qui pouvaient conduire à imaginer un pro-

cédé opératoire rationnel et applicable, étaient donc épars çà et là; on pouvait y arriver en combinant les idées de Sanctorius, de MM. Gruithuisen et Eldgerton; mais, à vrai dire, ce procédé n'existait pas encore. En 1822, au mois d'avril (les époques sont ici essentielles à noter), M. Amussat, croyant faire une découverte, mais retrouvant en effet une vérité utile et oubliée, publia que l'on peut pénétrer dans la vessie avec une sonde droite. Deux mois plus tard, le même jour, deux instrumens, destinés à broyer la pierre dans la vessie, furent présentés à l'Académie de Chirurgie, l'un par M. Amussat, l'autre par M. Leroy: tous deux étaient droits; mais du reste ils n'avaient entre eux aucune ressemblance, ni par leur structure ni par leur mode d'action. « Je reconnaissais, dit M. Leroy, devoir à mon collègue l'idée de la sonde droite; nos moyens n'étaient pas les mêmes; il ne s'éleva donc entre nous aucune discussion de priorité, et chacun continua de marcher dans la route où il était entré. » En effet, tandis que M. Amussat s'efforçait d'écraser les calculs, en les soumettant entre les deux mors d'une pince habilement conçue, à une pression très-forte et pourtant insuffisante, M. Leroy, de son côté, se proposait d'envelopper la pierre, de l'isoler des parois de la vessie et de l'assujettir, afin de faire agir sur elle une tige d'acier armée de dents à son extrémité et mue par une manivelle. L'instrument qu'il imagina d'abord pour saisir le calcul, et qu'il nomme *lithoprione* ou *lithopriste*, se compose de deux canules séparées l'une de l'autre par un intervalle, dans lequel glissent quatre ressorts de montre, lesquels, lorsqu'ils sont développés, forment un réseau en apparence très-propre à embrasser le calcul. M. Leroy assure qu'à cette époque il

ignorait complètement que des tentatives du même genre eussent été faites avant lui, et qu'à l'exception de l'emploi de la sonde droite, il avait tout inventé dans ce procédé. La franchise et la fécondité d'imagination qu'il a montrées dans son livre nous le persuadent; cependant, ainsi qu'il le dit lui-même, il se trouva qu'il avait été devancé, et que son instrument n'était qu'une modification de celui de M. Gruithuisen; mais je dois ajouter que ce perfectionnement rendait pratiable un procédé qui jusqu'alors ne pouvait l'être; c'était créer que de modifier ainsi.

Ce lithopriste à ressorts de montre était loin d'être sans défauts, et M. Leroy ne fut pas le dernier à les reconnaître, puisque bientôt il lui en substitua un second, qui, d'après lui-même, est tout simplement le tire-balle d'Alphonse Ferri, modifié de manière à recevoir un perforateur pour comminuer le calcul; ou encore la pince de Sanctorius, telle que Haller l'avait rêvée. Cet instrument est formé d'une canule terminée par trois branches d'acier légèrement recourbées, qui se rapprochent ou s'écartent suivant qu'on les fait rentrer dans une autre canule, ou qu'on les abandonne à elles-mêmes; ces branches saisissent et maintiennent la pierre pendant que l'on fait tourner le perforateur dont il a été parlé tout à l'heure, soit avec une manivelle, soit avec l'archet, qui plus tard fut adopté par M. Leroy d'après les conseils de Ducamp.

Jusqu'ici la pierre étant perforée, il fallait chercher à la faire tourner sur elle-même entre les mors de la pince, ou la lâcher pour la ressaisir et la perforer sur un autre sens. M. Leroy ne tarda pas à s'apercevoir que les manœuvres nécessaires pour embrasser le calcul for-

vu, l'opération plus longue, plus difficile et plus douloureuse. Jusqu'à présent, M. Civiale a confié sa défense à une plume étrangère et complètement ignorée, qui dans une brochure de quelques pages, plaçant à côté d'éloges outrés pour son commettant des invectives et des personnalités pour ses rivaux, m'a rappelé le chasseur de mouches et les vers du bonhomme :

> Rien n'est plus dangereux qu'un imprudent ami,
> Mieux vaudrait un sage ennemi.

Il ne m'appartient pas de décider une question qui est en jugement devant deux académies ; et pour me mettre à l'abri de reproche, je ne crois pouvoir rien faire de mieux que de transcrire la décision de l'Académie des Sciences ; « Sans décider positivement ici du droit de l'invention, la Commission a chargé son rapporteur de citer honorablement les noms de MM. Amussat, Leroy (d'Etiolle) et Civiale : ce dernier comme ayant pratiqué avec succès quelques opérations sur le vivant ; le premier, pour avoir mieux fait connaître la structure de l'urètre, qui permet l'action libre des instrumens ; et le second, pour les avoir imaginés, les avoir fait exécuter, et pour avoir fait connaître successivement les perfectionnemens que ses essais lui ont suggérés. »

N. BELLANGER.

Lettres *Physiologiques et Morales sur le Magnétisme animal*, contenant l'exposé critique des Expériences les plus récentes, et une nouvelle Théorie sur ses causes, sur ses phénomènes et sur ses applications à la médecine, adressées à M. le professeur Alibert, par J. Amédée Dupau, docteur en médecine (1).

Pour faire connaître cet ouvrage d'une manière plus impartiale, et afin d'éviter le soupçon de complaisance, que pourrait faire naître notre amitié envers l'auteur, nous allons extraire quelques passages qui pourront mettre chaque lecteur en état de juger par lui-même les Lettres que M. Dupau vient de publier sur le Magnétisme animal. Cette méthode d'analyse nous paraît même, sous beaucoup de rapports, préférable à toutes les autres, puisque le premier objet qu'on doit se proposer, c'est de faire bien connaître les opinions qu'on examine. Et quelle manière plus sûre que de donner de longs et nombreux extraits, pour apprécier le style, les raisonnemens et presque la physionomie morale de l'auteur ? M. Dupau prévient d'abord, dans sa préface, de la direction qu'il a donnée à ses recherches :

« L'esprit, dit-il, qui m'a dirigé dans la rédaction de ces Lettres, est celui du doute et de l'examen, seuls bons guides pour arriver à la vérité dans les sciences. Je n'ai pu opposer aux faits merveilleux des magnétiseurs que d'autres faits négatifs, appuyés sur de nombreuses analogies, et puisés dans la physiologie, la psychologie ou la pathologie. J'ai dû me borner dans cette discussion à montrer les causes d'er-

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1826, chez Gabon et Cie.; Treuttel et Wurtz. Prix, 5 fr.

reur qui ont probablement séduit et égaré les observateurs. Il n'est point philosophique de nier les faits qu'on ne saurait expliquer; mais un esprit sage doit douter, indiquer les méprises, signaler les duperies et demander enfin la démonstration ou des preuves. Je suis donc à-la-fois partisan et adversaire du magnétisme animal : son partisan, parce que j'ai observé et que je reconnais des effets réels dans ses pratiques; son adversaire, parce que je repousse avec force toutes les jongleries des magnétiseurs, toutes les erreurs qu'ils ont mêlées à leur art, enfin toutes les applications inconsidérées qu'ils osent tenter.»

Nous ne pouvons entrer dans tous les détails que M. Dupau a donnés sur les diverses questions du magnétisme animal. L'auteur recherche d'abord l'origine de ces influences dans les mystères des temples antiques, dans les secrets de la magie du moyen âge, dans l'enthousiasme extatique de quelques sectaires, et il arrive ainsi à Mesmer et à ses sectateurs. Ce tableau philosophique est frappant par l'analogie que tous ces faits présentent, et indique d'avance, d'après l'auteur, la nature et la cause de ces phénomènes. M. Dupau examine ensuite les diverses théories des magnétiseurs sur le fluide magnétique et sur la nécessité de la volonté, dont il cherche à démontrer le peu de fondement; il reconnaît comme sources naturelles du magnétisme animal, 1°. *l'éréthysme nerveux*; 2°. *une imagination vive et crédule; 3°. une disposition à quelque névrose.* Les deux premières conditions ne forment que l'opportunité à recevoir les impressions nerveuses et morales; mais la dernière est la cause efficiente qui détermine le développement des grands effets magnétiques; ainsi M. Dupau re-

garde tous les phénomènes du magnétisme comme des maladies nerveuses qu'on développe sur des personnes malades ou déjà très-disposées à ces affections. Les convulsions arrivent quelquefois ; l'extase est plus rare et tient à un état de délire ou d'excitation cérébrale. Le sommeil n'est point toujours cet état physiologique qui succède à la veille, mais une affection soporeuse qui fatigue au lieu de réparer ; c'est, suivant l'auteur, un sommeil analogue à celui causé par l'opium et qui est le résultat d'une congestion cérébrale. Quant au somnambulisme, il a trouvé des raisons bien plus plausibles pour prouver que c'était une névrose du cerveau.

On voit, d'après ce que nous venons de dire, que M. Dupau, témoin de plusieurs phénomènes qu'on attribue au magnétisme animal, cherche à démontrer que la plupart d'entre eux peuvent être ramenés à des faits de physiologie et de pathologie du système nerveux ; qu'ils ont plus ou moins d'analogie avec certaines maladies cérébrales, telles que le somnambulisme spontané, l'extase, la catalepsie, etc., et qu'ainsi on n'en doit chercher la cause ni dans un fluide particulier dont rien ne prouve l'existence, ni dans l'influence de la volonté d'une personne sur celle d'une autre, etc. Il faut avouer que la manière dont l'auteur explique et commente un certain nombre des faits magnétiques qu'on a publiés dans ces derniers temps, est bien capable d'ébranler les médecins judicieux et de bonne foi. Quant au transport des sens soit à l'épigastre, soit à une autre partie du corps ; quant à la vue à distance sans l'intermède des organes destinés aux sensations, ou dans les organes intérieurs ; enfin, quant à la prévision des changemens qui peuvent arriver dans le cours des ma-

ladies, etc., M. Dupau, ne pouvant les assimiler à aucun autre fait connu de physiologie ou de pathologie, les révoque en doute ou même les regarde comme faux. Suivant lui, les uns peuvent jusqu'à un certain point être expliqués d'une manière naturelle; les autres, observés par des gens crédules, ignorans ou imposteurs, doivent être mis sur le compte d'un examen inattentif, de la mauvaise foi ou de la jonglerie. Il nous semble qu'ici, où d'ailleurs M. Dupau fait preuve, comme dans tout le reste de son ouvrage, de beaucoup d'esprit et de sagacité, il aurait pu être moins sévère envers les personnes qui s'occupent du magnétisme animal; il nous semble qu'en considérant que ces phénomènes extraordinaires ont été observés dans toutes les parties de l'Europe, en Allemagne, en France, en Italie, en Russie, etc., par des hommes de tous les rangs, de toutes les conditions, qui la plupart étaient des gens instruits, honorables, et n'ayant aucun intérêt à la réalité ou à la fausseté des faits qu'ils racontaient, parmi lesquels on compte plusieurs médecins justement célébres, tels que J. Frank, Hufeland, de Jussieu, etc.; il nous semble, dis-je, que M. Dupau aurait mieux fait de suspendre son jugement sur ces faits, jusqu'à ce qu'une observation plus attentive et plus répétée nous eût suffisamment éclairés sur leur existence ou leur fausseté. Il est bien vrai, comme le dit M. Dupau, que *ces faits sont incroyables*. Mais pour être incroyables, peut-on dire qu'ils sont impossibles? et pour être possibles, est-il besoin qu'ils soient tous vrais? Parmi les centaines de faits vus par des médecins ou par des magnétiseurs, s'il y en a un seul qui ne soit pas faux, peut-on dire que tous les autres faits négatifs détruisent ce fait positif;

nous ne le croyons pas. Au reste, il est impossible d'analyser d'une manière plus philosophique, et j'ajouterai, plus médicale, les histoires de somnambulisme que ne le fait M. Dupau.

Ayant assimilé les phénomènes magnétiques aux maladies cérébrales, M. Dupau déduit la conséquence des graves dangers qui peuvent résulter de ces pratiques. Dans la quatorzième lettre, il discute sur l'emploi du magnétisme animal dans le traitement des maladies : son esprit de critique et d'observation a fait justice des applications de ce moyen présenté comme une panacée ; et cette discussion sera lue avec beaucoup d'intérêt par tous les médecins. Enfin, dans les dernières lettres, M. Dupau examine les nouvelles expériences et le rapport de M. Husson à l'Académie : nous allons laisser parler l'auteur lui-même.

« Faut-il donc, dit-il (1), renoncer aux applications du magnétisme animal dans les maladies ; et si ses effets sont réels, ne peut-on pas, comme pour les poisons, en diriger convenablement l'emploi ? Cette question, je ne l'adresse pas aux magnétiseurs, qui ne méritent aucune confiance, mais aux médecins sages et éclairés, seuls capables de juger avec connaissance de cause. Plusieurs docteurs, connus par leurs talens, ont répété les expériences sur des malades, et ont été frappés de la réalité de plusieurs phénomènes fort extraordinaires. Comme c'est d'après les assertions de MM. Georget, Rostan, Bertrand, que M. Husson, dans son rapport, a entraîné l'Académie royale de Médecine à examiner de nouveau la réalité et l'utilité du magnétisme, je dois

(1) Quinzième Lettre, pag. 193.

vous présenter ici les faits et les raisons qu'ils ont récemment publiés.

« D'abord ces médecins ont cru devoir s'élever contre l'incrédulité qu'on oppose sans examen aux faits magnétiques, et contre l'impossibilité prétendue de ces phénomènes, par cela seul qu'ils sont contraires aux faits connus. Il est certain que toutes les découvertes, toutes les nouveautés scientifiques ont pu être combattues et rejetées par les mêmes argumens : ainsi les phénomènes de l'électricité, des gaz inflammables, de la poudre fulminante, etc., auraient été, d'après ce principe, regardés comme des contes de féerie, comme des choses impossibles dans l'ordre de la nature. Nier un fait parce qu'il n'a point d'analogue est peu philosophique; mais douter d'un fait parce qu'il est dépourvu de preuves et de vraisemblance, appartient, je crois, à un esprit sage et éclairé. Il faut donc pour un objet d'expérience demander la démonstration et ne se rendre qu'aux preuves. C'est ce que j'ai fait pour le magnétisme animal : j'ai demandé à voir, et on a hésité, sous le vain prétexte que j'étais incrédule. S'il suffit de douter pour ne rien produire, comment peut-on se convaincre et dissiper son incertitude? Heureusement il n'en est point ainsi. Admis à des séances de magnétisme, je n'ai point vu de ces faits merveilleux. J'ai magnétisé des somnambules sur lesquelles on les avait observés, et je n'ai produit que des phénomènes nerveux, analogues à ceux que j'avais remarqués dans plusieurs malades. Par exemple, je n'ai jamais vu, comme M. Rostan, que des somnambules pussent dire l'heure d'une montre placée derrière leur tête, de quelque manière qu'on fît courir l'aiguille sur le cadran. Laissons parler l'observateur lui-même.

« Voici, dit M. Rostan, une expérience que j'ai fréquemment répétée, mais qu'enfin j'ai dû interrompre, parce qu'elle fatiguait prodigieusement ma somnambule, qui me dit que si je continuais, elle deviendrait folle.. Cette expérience a été faite en présence de mon collègue et ami M. Ferrus. Je pris ma montre, que je plaçai à trois ou quatre pouces de l'occiput. Je demandai à la somnambule si elle voyait quelque chose. — « Certainement je vois quelque chose qui brille : ça me fait mal. » Sa physionomie exprimait la douleur, la nôtre devait exprimer l'étonnement. Nous nous regardâmes ; et M. Ferrus, rompant le silence, me dit que puisqu'elle voyait quelque chose briller, elle dirait sans doute ce que c'était. « Qu'est-ce que vous voyez briller ? —Ah ! je ne sais pas, je ne puis vous le dire. — Regardez bien. — Attendez, ça me fatigue . . . attendez . . . (et après un moment de grande attention) : — *C'est une montre.* » Nouveau sujet de surprise. Mais si elle voit la montre, me dit encore M. Ferrus, elle verra sans doute l'heure qu'il est. — « Pourriez-vous me dire quelle heure il est ? . . . — Oh ! non, c'est trop difficile. — Faites attention, cherchez bien. — Attendez, je vais tâcher . . . je dirai peut-être bien l'heure, mais je ne pourrai jamais *voir les minutes.* » Et après avoir cherché avec la plus grande attention : « — Il est huit heures moins dix minutes. Ce qui était exact. M. Ferrus voulut faire l'expérience lui-même, et la répéta avec le même succès. Il me fit tourner plusieurs fois l'aiguille de sa montre ; nous la lui présentâmes sans l'avoir regardée, elle ne se trompa point. »

« Que répondre, et comment réfuter un homme qui vous dit : je l'ai vu ? Fontenelle, pressé par les observa-

tions étranges d'un physicien, lui répliqua : « Vous l'avez vu, je le crois ; mais si je l'avais vu, j'en douterais. » En effet, que de causes diverses ne peuvent pas avoir trompé M. Rostan, qui, dans cette expérience, paraissait bien disposé à croire et à admirer ! Il s'étonne que la somnambule ait deviné qu'on lui présentait une montre, lorsque l'acte pour la sortir, le bruit des chaînes d'or, le mouvement de la montre, etc., si près d'elle, pouvaient facilement l'instruire. Est-il quelqu'un, même sourd ou aveugle, qui ne se chargeât de deviner de la sorte ? Au reste, je pense que, si l'histoire de cette somnambule est exacte, elle y voyait suffisamment pour distinguer les objets, comme il arrive souvent dans cet état ; c'est à l'aide de ce sens éveillé, qu'elle a pu tromper la surveillance de l'observateur et deviner ce qu'elle voyait réellement. Puis, n'y avait-il pas quelque corps qui pût faire l'office de miroir ? N'y a-t-il pas eu une double coïncidence ? N'a-t-on pas pu l'informer de l'heure, en parlant trop haut ? que sais-je ? Il faut tout supposer, plutôt que de croire de semblables récits. Enfin, si le fait est réellement tel qu'on le rapporte, que M. Rostan le montre en pleine Académie, comme je le ferais, si je pouvais le produire ; et qu'il dise aux incrédules : « Vous ne croyez pas aux phénomènes magnétiques, hé bien ! voilà ma somnambule qui y voit avec la nuque : » je lui promets un bon nombre de conversions. Pourquoi, lorsque ce fait a été produit à la Salpêtrière, n'a-t-il pas appelé tous les médecins de cet établissement, M. Esquirol, par exemple, dont la franchise égale la finesse d'observation, afin de les rendre tous témoins de ce prodige ? Pourquoi le publier longtemps après, lorsque tous les moyens de vérification

sont impossibles? Ce n'est pas que je doute de la véracité de l'observateur; mais, je le repète, il est si facile de se tromper et d'être trompé, qu'on ne saurait s'entourer de trop de précautions.

» Au reste, il paraît que M. Rostan doute lui-même des choses qu'il a vues; il nous sera donc bien permis de douter à notre tour des phénomènes dont il n'a pu nous rendre témoins. Ainsi, ce médecin ne veut point croire, d'après des faits observés par M. Georget et par lui-même, qu'une somnambule puisse prévoir exactement les attaques qu'elle aura. J'ai donné dans une lettre précédente la solution physiologique de cette prévision. Je crois en effet que le mot *prévoir* est ici la cause de l'erreur; il faut dire que les somnambules peuvent quelquefois *fixer* d'avance l'époque des attaques épileptiques ou hystériques auxquelles elles sont sujettes. L'impression faite sur l'organisme est si profonde et si bien établie, que, malgré toutes les circonstances, les accidens surviennent à cette même époque. J'ai cité plusieurs cas analogues en physiologie et en pathologie. Néanmoins M. Rostan, qui affirme qu'une somnambule voit et lit par la nuque, ne peut se décider à croire qu'elle précise l'arrivée d'un acte morbide dont le retour habituel est subordonné à des causes organiques, et qui devient alors soumis à cette impression de la volonté sur les organes. Cependant M. Rostan a vu ce fait plusieurs fois, cependant ce fait n'est point invraisemblable, inoui, contraire enfin aux phénomènes connus, comme celui qui lui appartient exclusivement.

» M. Georget, dit-il, a vu annoncer avec précision des accès d'hystérie, d'épilepsie, l'éruption des règles, etc., et j'ai été témoin de faits bien plus extraor-

dinaires. C'est surtout pour les phénomènes de cette nature qu'on ne saurait être trop sceptique. Je le répète, *des faits de ce genre ne sont pas croyables.* Il est toujours bien plus philosophique de croire qu'on s'est trompé, qu'on a mal jugé, mal apprécié et qu'on a été induit en erreur, que d'ajouter foi à des phénomènes dont l'*existence répugne à la raison.* » M. Rostan se montre plus difficile pour les autres que pour lui-même : quant à moi, qui n'ai pu voir ni produire aucun de ces phénomènes merveilleux, je préfère croire à l'observation de M. Georget, qui offre des analogies dans la physiologie, qu'au fait unique de M. Rostan, qui n'a d'écho que parmi les magnétiseurs.

» M. Rostan pense encore que les somnambules peuvent voir leurs organes intérieurs, et il les a entendus donner sur la respiration et la circulation des détails qui, bien que *mêlés d'inexactitudes*, n'en étaient pas moins surprenans. Dès le moment qu'une somnambule rapporte des choses qui n'existent pas ou qui sont d'une autre manière, il me semble prouvé qu'elle ne voit pas réellement; car on ne peut jamais apercevoir ce qui n'est pas : mais comme elle se figure les organes d'après les sensations plus vives qu'elle en reçoit et d'après ses petites connaissances sur cet objet, il n'est pas étonnant qu'elle ne suive pas les descriptions anatomiques. Les somnambules voient leurs organes comme nous voyons en songe un pays dont notre imagination et nos souvenirs nous retracent une peinture souvent fort infidèle. C'est ce que confirment encore les observations de M. Georget. »

« Une malade, dit-il, prétendait voir ses organes thoraciques : elle n'en donna jamais une description

fort claire ; mais pourtant il est certain qu'elle se fatiguait et s'inquiétait tellement, lorsqu'elle était en somnambulisme, parce que, disait-elle, ses viscères lui paraissaient malades, que j'étais obligé de la laisser peu de temps dans cet état, hors duquel elle était parfaitement calme et sans aucune crainte; ou bien *je lui faisais ouvrir les yeux, et elle y voyait pour se conduire.* Alors l'impression des objets extérieurs ne lui permettait pas de porter son attention sur les poumons. » Des faits semblables ont été souvent observés et rentrent dans la théorie que je vous ai présentée, soit relativement au réveil des sens chez les somnambules, soit sur les sensations plus vives des organes malades dans cet état.

» Quant à la communication facile des maladies aux somnambules, je crois que le fait a été encore mal interprété. Il n'y a, le plus souvent, que développement d'accidens nerveux à l'occasion d'une impression légère, mais profondément ressentie par des somnambules naturellement disposés à ce genre d'affection. Voici la scène qui s'est passée à la Salpétrière et que je rapporte d'après M. Georget.

» Trois somnambules étaient ensemble dans une chambre : l'une, au pied du lit, souffrait de violens maux de tête et d'estomac; une autre, sur le lit, se portait assez bien; la troisième, à côté du lit, prenait un bain de pied sinapisé. La seconde va pour causer avec la première, la touche et est immédiatement prise d'une attaque; c'étaient des femmes hystériques et épileptiques. Pendant que j'étais à soutenir celle-ci, la troisième, qui ne se doutait pas de ce qui se passait, ne voulant pas tenir ses pieds dans l'eau sinapisée, j'ap-

puyai l'une de mes mains sur ses genoux pour l'y forcer. Aussitôt elle ressent une vive commotion, qu'elle compare à une secousse résultant d'une forte décharge électrique, et elle a une forte attaque. » Qu'y a-t-il de surprenant dans ce fait ? Ce n'est point la maladie qui s'est communiquée à ces somnambules, mais ces attaques ont éclaté à la suite de quelque impression. Il a suffi d'une conversation, d'un refroidissement, d'une contrariété, d'un attouchement fort léger, pour déterminer les attaques, qui étaient imminentes. M. Georget a très-probablement excité les accès épileptiques chez la troisième, en la forçant à rester dans son pédiluve. Mais il n'a point servi de conducteur magnétique pour lui donner la maladie à laquelle celle qu'il soutenait était en proie. Est-ce que ces femmes n'étaient pas épileptiques? Pourquoi chercher le merveilleux lorsque le fait est tout naturel ?

» Hâtons-nous d'arriver à la théorie scientifique que M. Rostan présente sur la cause des phénomènes magnétiques. Il est, je crois, utile d'ouvrir une discussion franche sur son opinion, afin qu'elle ne puisse pas séduire des esprits trop faciles et les entraîner à de fausses conséquences. Après avoir rassemblé toutes les observations qui tendent à prouver l'existence du fluide nerveux et son analogie avec l'électricité, M. Rostan regarde cet agent comme la cause du magnétisme animal; circulant à travers les nerfs et sortant même de ses canaux, il forme une atmosphère nerveuse que peut ensuite diriger la volonté; écoutez M. Rostan lui-même :

« Cette atmosphère nerveuse active du magnétiseur se met en rapport avec l'atmosphère nerveuse passive de la personne magnétisée; celle-ci en est influencée, au point que l'intuition et toutes les facultés des sens ex-

ternes se trouvent abolies momentanément, et que les impressions intérieures et celles que communique celui qui magnétise, *se rendent au cerveau par une autre voie.* Cet agent nerveux jouit de la faculté de *pénétrer les corps solides,* propriété qui sans doute a des bornes, mais qui explique comment les somnambules sont influencés à travers les cloisons, les portes, et aussi comment ils perçoivent les qualités sapides, odorantes et autres.... Le mélange de ces deux atmosphères nerveuses rend *très-bien* raison de la communication des désirs, de la volonté, des pensées même de celui qui magnétise, avec la personne qui est magnétisée; ces désirs, cette volonté étant des actions du cerveau, celui-ci les transmet au moyen des nerfs, jusqu'à la périphérie du corps *et au-delà;* et lorsque les deux atmosphères nerveuses viennent à se rencontrer, elles s'identifient au point de n'en former qu'une seule : ils sentent, ils pensent ensemble; mais l'un est toujours sous la dépendance de l'autre. »

» Cette théorie est du moins d'une application bien commode. Ce fluide peut tout, il répare tout, il rend raison de tout; si les somnambules voient dans les étoiles, c'est ce fluide qui s'élève jusques dans ces hautes régions; si les somnambules décrivent les enfers, comme il en existe des relations, c'est aussi ce fluide merveilleux qui pénètre dans ces abîmes; avec ce mot magique, il semble qu'il ne doit plus rien y avoir d'embarrassant dans les mystères du magnétisme animal; non rien, il ne reste plus à prouver que l'existence de cette cause et la réalité de ces phénomènes. Vous voyez la grande utilité de cette théorie, qui peut s'appliquer aux faits les plus faux et aux erreurs les plus grossières.

J'ajouterai seulement ici deux objections : 1°. Si le fluide nerveux est la seule cause des phénomènes magnétiques, il devrait agir aussi sur les animaux qui ont des nerfs et qui doivent aussi avoir de ce fluide. Pourquoi n'a-t-on pas eu encore l'idée de magnétiser un chien ou un chat, et de leur procurer des convulsions ou le sommeil? 2°. Si ce fluide nerveux est la seule cause des phénomènes magnétiques, il faut qu'il agisse dans tous les cas où ils sont produits. Mais que dira M. Rostan des effets déterminés sans cet agent, lorsque un corps inanimé, dépourvu de fluide nerveux, lorsqu'un baquet, un arbre, etc., sont les instrumens de cette action? supposera-t-il que ces corps peuvent se charger de fluide nerveux et le lancer sur les individus? Autre supposition ridicule que sont forcés d'admettre les magnétiseurs, et devant laquelle reculera, j'espère, M. le docteur Rostan.

» La même objection se présente contre la nécessité de la volonté admise aussi par ce médecin. Je reviens encore sur ce point que j'ai discuté en parlant des diverses théories des magnétiseurs; mais je n'avais point à combattre les raisonnemens spécieux et scientifiques d'un docteur instruit :

« Voici, dit M. Rostan, comment on pourrait rendre raison de cette condition qu'on exige : la volonté ferme, le vif désir, la conviction, sont des *états particuliers* du cerveau : l'action magnétique n'est elle-même *qu'un produit du système nerveux*. Si les premières conditions n'existent pas, les secondes ne sauraient exister. L'agent nerveux que fait mouvoir la volonté, cause les phénomènes magnétiques; sera-t-il mis en mouvement si la volonté n'existe pas? Puis-je mouvoir mon bras si je ne

commande le mouvement? et puis-je avoir cette volonté si je ne crois pas que cela soit possible? » Ce passage mérite une discussion approfondie, parce qu'il me semble contraire à tous les faits, soit psychologiques, soit physiologiques. D'abord la volonté, le désir, la conviction sont-ils des états particuliers du cerveau? ne sont-ils pas plutôt des résultats fonctionnels de cet organe? Peut-on dire qu'il y ait un état différent dans les fibres du cerveau pour vouloir ou pour ne pas vouloir? et, puisqu'il faut parler matière dans un sujet qui ne me paraît pas appartenir à cet ordre de faits, je retournerai la proposition de Cabanis, et je demanderai à M. Rostan si la bile est un état particulier du foie : sans doute il rira de cette méprise physiologique qui confond l'acte d'un organe avec son produit, et il aura raison. Eh bien! qu'il voie maintenant, qu'il juge si *la volonté est un état particulier du cerveau.*

» Je continue : « L'action magnétique, dit-il, est un produit du système nerveux. » Mais c'est précisément le point contesté qu'il établit en principe, et dont il fait même une preuve à l'appui de sa théorie. L'action magnétique est produite sur le système nerveux, et non par le système nerveux, comme je l'ai démontré plus haut; car alors il faudrait supposer des nerfs, un fluide et une volonté, à un arbre magnétisé, à un baquet, aux amulettes, enfin à tous les corps qui produisent sur nous des effets de surprise, de plaisir ou de terreur. C'est ce que M. Rostan lui-même ne croit pas, et c'est ce que son article tend à persuader. Je poursuis cette discussion : « L'agent nerveux sera-t-il mis en mouvement si la volonté n'existe pas? Puis-je mouvoir mon bras si je ne commande le mouvement? et

puis-je avoir cette volonté si je ne crois pas que ce soit possible? » Oui, certainement, tout cela peut avoir lieu sans la volonté, et la volonté peut exister même pour des choses qui paraissent impossibles. L'agent nerveux, s'il existe, ou plutôt les phénomènes qu'on lui attribue, sont excités souvent sans l'intervention d'aucun acte moral; ainsi les mouvemens instinctifs, les convulsions, les actes plus compliqués du délire, les phénomènes organiques de la vie, etc., ont lieu sans l'intermédiaire de la volonté. Ce n'est donc point cette faculté seule qui peut mettre en action cet agent nerveux, quoique ordinairement elle en dirige l'exercice et en gradue l'intensité. Il suffit, en effet, d'une excitation morbide du cerveau pour amener une série d'actes que la volonté ne saurait ni prévenir ni arrêter. C'est là l'effet produit par le magnétisme animal, dont les pratiques agissent spécialement sur le cerveau. Cette influence est produite sans volonté, puisqu'elle est déterminée par les substances inertes, puisque des magnétiseurs l'ont développée avec une volonté contraire. Et si cela n'arrivait pas ainsi, est-ce que M. Rostan, qui, encore incrédule, a commencé de magnétiser, aurait jamais pu développer les phénomènes qu'il rapporte? Il avait du doute, de la répugnance à croire, de la curiosité, tous sentimens qui sont contraires au développement du magnétisme; et cependant M. Rostan, malgré ses mauvaises dispositions, a produit des effets admirables.

» Cette discussion me ramène à parler encore de la présence des incrédules et des curieux, qui, d'après M. Rostan, nuisent aux expériences. Comment un homme d'esprit et de sens peut-il se contenter de semblables observations? Passe encore pour les magnétiseurs, qui

prétendent que les incrédules empêchent les heureux effets par l'influence d'un fluide négatif! Mais un médecin accoutumé à observer peut-il répéter de pareilles assertions? Il arrive quelquefois, en effet, que la présence de personnes étrangères frappe l'imagination des somnambules, et que les fascinations des magnétiseurs n'ont plus un aussi puissant empire sur un esprit distrait et prévenu. Les incrédules agissent dans ce cas comme feraient d'autres objets qui captivent l'attention et retiennent en quelque sorte les sens occupés. Que les individus admis croient ou ne croient pas, peu importe, s'ils ont l'air d'observer avec défiance, ou de ne prendre qu'un intérêt de curiosité à cette opération..

» Au reste, ce phénomène n'arrive pas toujours, et il est des somnambules qu'on peut magnétiser au milieu d'une société, dans une salle d'hôpital, souvent beaucoup mieux que dans un état d'isolement, parce que chez elles l'appareil et la surprise favorisent cette influence cérébrale. Ainsi vous voyez que les conditions varient, que la scène change, que les résultats disparaissent, suivant la susceptibilité des personnes à recevoir ces impressions. Cette variabilité me semble constituer la nature même de ces attaques, et prouver qu'il est impossible de les ramener à une description fixe et générale. Aussi je crois que M. Georget, dans les caractères qu'il a tracés du somnambulisme magnétique, a établi les symptômes avec trop de précision : ce n'est pas ainsi que se présente la nature dans ces affections. Et si on voulait, comme M. Bertrand, faire une espèce de somnambulisme de tous ceux qui offrent des symptômes différens, il faudrait les multiplier à l'infini; car il n'y a pas deux somnambules qui n'aient des différences.

marquées, soit dans l'intensité du sommeil, soit dans la facilité à s'endormir, soit dans le réveil des sens, soit dans la lucidité, soit dans l'isolement des objets extérieurs, etc. Mais cette variété de formes n'est point caractéristique et ne change nullement l'identité de nature de ces diverses névroses.

» M. Rostan prétend encore que les somnambules sont pleines de vanité; que si on a l'air de douter de leurs décisions, elles se dépitent et perdent leur lucidité: cela est très-vrai, et je suis étonné que ce phénomène n'ait point éclairé les esprits sages sur ce sujet. Les somnambules consultées et recherchées par diverses personnes, se croient réellement douées de facultés supérieures; et si on les questionne avec doute et curiosité, elles ne répondent plus. Il faut avoir l'air d'abonder dans leurs idées, les encourager avec ardeur, pour obtenir ces révélations : cette confiance, en effet, exalte leur esprit et augmente les phénomènes extatiques. Il en est de même des inspirés et des hommes en délire. Si vous voulez qu'ils vous confient leurs idées folles ou leurs projets insensés, ayez l'air de les approuver, de les admirer, et bientôt vous ne pourrez plus vous débarrasser de leurs extravagantes communications. Si, au contraire, vous les questionnez, si vous voulez raisonner avec eux, ils se taisent, vous fuient et vous haïssent. Telle est l'histoire morale des somnambules, lorsque ce n'est point par cupidité et mensonge qu'elles cherchent à jouer cet état et à cacher leurs jongleries.

» J'arrive aux dangers que présente la pratique du magnétisme animal, dangers aussi graves pour la santé des individus que pour la morale publique. Ici, du moins, je serai parfaitement d'accord avec M. Rostan, qui a ob-

servé des résultats très-fâcheux de ce moyen. Comme je crois vous avoir démontré que le somnambulisme maguétique était une maladie du cerveau, que le sommeil lui-même était une espèce de coma ou d'affection soporeuse qu'on parvient à développer dans cet organe en se plaçant dans les circonstances convenables, vous devez prévoir combien il faut se garder de favoriser l'invasion de ces attaques nerveuses. MM. Georget et Rostan citent un grand nombre de paralysies survenues par l'application du magnétisme ; et les paralysies, comme nous le savons, tiennent le plus souvent à une compression ou congestion du cerveau. Quant à la faculté de paralyser ou de déparalyser par l'influence seule de la volonté, vous connaissez toute la futilité de cette assertion de M. Rostan, et il y a certainement une lacune ou une particularité dans l'observation, dont il n'a pas tenu compte. Toujours est-il que des paralysies ont été produites dans les membres, dans les organes des sens et dans d'autres parties fort importantes, comme à la poitrine, au point même de menacer la vie des personnes. M. Georget fut si vivement effrayé de ce résultat chez une somnambule, qu'il se promit bien de ne plus pousser l'épreuve aussi loin.

» M. Rostan a observé que les personnes qu'on magnétise souvent maigrissent d'une manière très-sensible, lorsqu'on est parvenu à déterminer sur elles des effets ; c'est une preuve de l'impression profonde que produit cette excitation nerveuse sur la nutrition. L'action du système nerveux est nécessaire pour que la réparation animale se fasse convenablement, comme il résulte des expériences tentées sur la section des nerfs de l'estomac. Vous jugez bien que lorsque tout ce système est mis en

mouvement, excité avec force et troublé dans ses fonctions principales, la digestion doit se ressentir de cette agitation, qui suspend l'exercice régulier de ses actes.

» Avant de chercher à guérir, le médecin sage et éclairé doit surtout ne point risquer de nuire. Ainsi, puisque toutes les personnes qui ont appliqué le magnétisme ont vu qu'il produisait des effets fâcheux, pourquoi s'exposer à une si terrible alternative? Je ne vous parle pas de cet ébranlement nerveux qui prédispose à toutes les maladies de ce système; mais encore M. Rostan rapporte que la mélancolie et l'aliénation mentale en ont été les suites. Quelle grave responsabilité retombe alors sur le magnétiseur assez imprudent pour troubler l'esprit d'une somnambule, ou pour empoisonner toute son existence en affaiblissant ses facultés physiques et morales! Y a-t-il une seule raison qui puisse autoriser une semblable pratique? et si l'autorité est informée de ces fâcheux résultats, ne doit-elle pas les arrêter et les prévenir? En Angleterre, j'ai assisté, il y a six mois, au jugement d'un chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, accusé d'avoir mal soigné une plaie, dont la gravité n'aurait point dû entraîner la mort. Les lois ne devraient-elles pas aussi sévir contre les fauteurs de ces pratiques dangereuses, lorsque l'expérience en a montré tous les abus, lorsqu'aucun titre ne motive une semblable mission dans les individus qui se permettent de les employer?

« Mais ce n'est pas tout encore, et le magnétisme animal entraîne de nouveaux dangers, qui regardent la morale publique et la sureté des familles. On peut douter que le magnétiseur n'exerce une très-grande influence morale sur la personne somnambule. Sa volonté

est en quelque sorte endormie, et elle ne résiste pas aux ordres de celui qui l'a magnétisée. Ne peut-on pas alors connaître les secrets des familles, pénétrer dans les intérêts les plus chers et les plus sacrés, etc.? Bien plus, il naît de ces rapports intimes, de cet échange de regards animés par les sentimens les plus doux, de ces impressions étranges et agréables, de cet état tout nouveau dans lequel tombent les somnambules, il naît un attachement entier et absolu pour le magnétiseur. La reconnaissance, portée jusqu'à l'enthousiasme de la passion, exalte ainsi tous les sentimens affectueux. Vous jugez maintenant de ce qui doit arriver, si la somnambule est une jeune femme et que le magnétiseur ait les qualités pour plaire. M. Rostan dit: « Qu'elle le suivrait comme un chien suit son maître. » Sans adopter à la lettre cette comparaison ridicule, je conclus avec ce médecin que le magnétisme animal compromet la santé des individus, la morale publique et la sureté des familles. »

Ces dangers signalés par M. Dupau sont réels, sans doute; mais il serait injuste d'avancer que tous les magnétiseurs les ont passés sous silence. Qui les a indiqués avec plus de bonne foi et de franchise que M. Deleuze, en faveur duquel M. Dupau fait, avec raison, une honorable exception dans les reproches qu'il adresse aux personnes qui se livrent à la pratique du magnétisme? Qui a mieux fait connaître ses abus, ses dangers, et les moyens de les prévenir? Qui a plus insisté que ce respectable auteur sur la nécessité de laisser aux médecins seuls le droit de le pratiquer et d'en constater les effets? Qui a mis, enfin, dans les recherches de cette nature, plus de bonne foi, de désintéressement, et d'amour pour ses semblables?

Nous terminons ici ce long extrait de l'ouvrage de M. Dupau, que l'intérêt de cette discussion nous a fait étendre au-delà des bornes ordinaires. Il suffira, je l'espère, pour donner à tous les médecins instruits le désir de connaître cette nouvelle production. Ils y trouveront tous les documens nécessaires pour apprécier la nature de ces influences. Le rapport de M. Husson à l'Académie, est discuté avec beaucoup de talent et suivi des opinions diverses des membres de l'Académie sur le magnétisme animal. La manière piquante avec laquelle ces lettres sont rédigées ajoute encore un nouveau charme à cette lecture; c'est presque une nouveauté dans les ouvrages sur ce sujet, de voir l'instruction unie à la raison et à la bonne foi. A. L. J. BAYLE.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

I. *Moyens de faire piquer les sangsues.* — On éprouve quelquefois tant de peine à faire mordre les sangsues promptement et dans un lieu déterminé, qu'on doit recueillir précieusement tous les faits qui peuvent rendre plus sûr l'emploi d'un moyen thérapeutique si fort en usage aujourd'hui. Dans le royaume de Naples, où, à ce qu'il paraît, les sangsues sont en honneur depuis plus de temps qu'en France, c'est une pratique universelle parmi les chirurgiens, et même parmi les barbiers qui font de la petite chirurgie, d'apporter chez le malade sur lequel on va opérer un jeune pigeon vivant en même temps que les sangsues. On arrache aux ailes du pigeon

une plume assez grosse pour que l'extrémité fongueuse du tube conserve un peu de sang, et avec cette extrémité saignante on fait une empreinte sur le point précis de la peau du malade où l'on veut que la sangsue pique. Ce moyen a été répété en Angleterre, et toujours avec un plein succès. En voici un autre, également recommandé comme infaillible, et qui est d'invention britannique. Il consiste à plonger la sangsue dans du porter (bierre très-forte et surtout très-amère) quelques instans avant de l'appliquer : il paraît que ce court séjour dans le liquide lui donne une faim tellement pressante, que l'animal mord au premier endroit qui est touché par sa tête.

II. *Transfusion du sang employée avec succès.*—Voici deux cas de transfusion, qui depuis quelques mois font grand bruit en Angleterre et dans le monde médical. Le premier est rapporté par le docteur Waller. La malade, après un accouchement naturel, fut prise d'une hémorrhagie utérine tellement abondante, et si rebelle à tous les moyens qu'on emploie d'ordinaire pour l'arrêter, que lorsque le médecin arriva auprès d'elle il crut qu'elle avait cessé d'exister ; « elle était morte, dit-il, selon toutes les apparences extérieures. » Gisant en supination, la figure aussi pâle que le linceul qui la couvrait, les lèvres ayant perdu toute trace de leur couleur naturelle, les mains et les pieds glacés ; la faculté d'avaler était perdue, il n'y avait plus de respiration perceptible, le doigt placé sur le pouls y trouvait à peine un léger frémissement... ; encore ce reste de battement éprouvait-il des intermissions. L'emploi combiné des cordiaux à l'intérieur, des frictions générales et des applications réfrigérantes et astringentes dans la région de la matrice, relevèrent un peu le pouls et rendirent la faculté d'avaler;

mais bientôt l'abattement revint et l'hémorrhagie s'arrêta tout-à-fait, le froid des extrémités se propagea au tronc, et il fallut envelopper la malade dans des couvertures chaudes : ce fut alors que le docteur Waller se décida à recourir à l'opération de la transfusion. Deux heures se passèrent pour se procurer les instrumens nécessaires, ou pour attendre le docteur Blundell, qui fut appelé en consultation. Pendant ce temps les symptômes n'empirèrent point, mais les deux médecins furent fermement persuadés que la mort était inévitable, et qu'il était permis de recourir à des moyens désespérés.

Une veine du pli du bras fut mise à nu, et l'on y pratiqua une ouverture assez large pour admettre le bout d'une seringue......... Un peu de sang coulait du vaisseau ouvert, il fallut passer en dessous une aiguille mousse avec laquelle on le comprima suffisamment pour arrêter l'hémorrhagie. Comme on doit être aussi économe que possible du peu de sang qui reste à de pareils malades, il sera prudent, pour les médecins qui répéteront la transfusion, de n'ouvrir la veine qu'après avoir préalablement eu recours à cette précaution.

La seringue dont on fit usage était semblable à celle qu'on emploie pour les injections; elle fut chargée de deux onces de sang, et l'on eut soin de ne la vider qu'après avoir chassé tout l'air qui pouvait se trouver entre la colonne du liquide et le bec de l'instrument. Le sang fut fourni par le mari de la malade et reçu d'abord dans un verre d'où le docteur Blundell le pompait à mesure qu'il coulait de la veine.

Une première injection ne produisit aucun effet remarquable : une seconde, également de deux onces, détermina une tendance à la syncope; le pouls tomba un peu;

la malade poussa quelques soupirs et fit quelques efforts pour vomir. Ces symptômes s'arrêtèrent d'eux-mêmes au bout d'une ou deux minutes. Ils furent tout-à-fait semblables à ceux qui surviennent ordinairement chez les malades que l'on vient de saigner et qui sont prêts à perdre connaissance, quoique une défaillance complète n'ait pas lieu. L'opération ne fut pas poussée plus loin ; la malade se sentit bientôt mieux qu'auparavant. Six heures après son pouls avait gagné en force et perdu en fréquence; elle demandait des alimens, on lui en permit de ceux qui restaurent sans exciter. La convalescence fut exempte de tout symptôme fâcheux.

Le docteur Waller va au-devant de deux objections qu'on peut élever contre le fait qu'il expose. « Peut-» être, diront les critiques, la malade eût été sauvée alors même qu'on n'eût pas eu recours à l'opération. » A cela il répond d'abord par la conviction où deux hommes de l'art ont été, que la mort était imminente et inévitable; et, en second lieu, par la possibilité d'élever les mêmes doutes contre la vertu de tous les remèdes, contre l'opportunité de tous les moyens de la thérapeutique. Il faudrait pouvoir juger *à priori* jusqu'où iront les efforts médicateurs de la nature pour n'être pas réduit à arguer d'après les analogies.

La seconde objection se tirerait de la petite quantité de sang qui a été injectée. La réfutation du docteur Waller est séduisante. « Qu'on y fasse bien attention, dit-il, le but de l'opération n'était nullement de rendre tout-à-coup à la malade sa vigueur primitive, je ne voulais augmenter directement la masse du sang en circulation qu'au degré suffisant pour faire continuer les battemens du cœur et les autres fonctions vitales jusqu'à ce que tout

le système se fût remis en état de réparer par les voies détournées de la digestion et de la sanguification les pertes énormes qu'il avait éprouvées : j'en appelle d'ailleurs à l'expérience de tous les accoucheurs : n'ont-ils pas vu dans les cas d'hémorrhagie utérine qu'il arrive un temps où l'épuisement est tel, qu'un moment de prolongation de la perte, pendant lequel il ne s'écoulera même pas quatre onces de sang, fait perdre toute chance de conservation de la vie. Si, au contraire, la perte est arrêtée avant cet instant, l'économie aura assez de forces pour effectuer le retour vers la santé. On conçoit que quatre onces de sang rendues à la circulation immédiatement après ce moment fatal doivent faire pencher la balance en faveur de la vie et de la santé. »

Selon l'auteur, trois choses sont prouvées par l'observation que nous venons de rapporter, autant au moins qu'un fait unique peut prouver quelque chose : 1°. que l'opération de la transfusion est des plus simples et peut être exécutée avec la plus grande facilité ; 2°. que quatre onces de sang peuvent être injectées sans produire aucun effet dangereux dans les veines d'une femme qui est prête à succomber à une hémorrhagie, ou tout au moins sans occasionner des symptômes plus fâcheux que ceux qui surviennent chez la plupart des sujets par suite de la soustraction d'une petite quantité de sang : 3°. qu'il est très-probable que le sang ainsi injecté est directement employé dans l'économie animale pour la circulation.

La seconde observation de trans fusion est rapportée par un chirurgien de Londres, appelé Doubleday. Le sujet est également une femme, rapidement épuisée par une hémorrhagie utérine, survenue après l'accouchement. Mais la quantité de sang injectée dans la veine fut bien

plus considérable que dans le cas précédent. Sept injections furent faites, et chacune se composait de deux onces, ce qui porte à quatorze onces (poids anglais) la masse totale qui fut transfusée. Un succès merveilleux couronna cette hardie tentative. Le pouls se *releva* dès que la première injection eut été faite; après la seconde, *il devint plus large et plus plein*; après la troisième, tous les autres symptômes s'améliorèrent dans la même progression, et la malade s'écria qu'elle se sentait *aussi forte qu'un bœuf*.

Les autres particularités de ce cas sont une phlébite qui survint dans la veine céphalique, par où se fit l'injection du sang, et le mélange des symptômes de la fièvre de lait, à ceux qui dépendaient soit de la phlébite, soit de la réaction de l'économie après l'accouchement, la ménorrhagie et la réparation artificielle du sang.

L'observation du docteur Waller était déjà publiée quand M. Doubleday rédigea la sienne; aussi a-t-il eu beau jeu pour renchérir sur les conséquences que le docteur Waller avait tirées. Mais il s'est contenté de délayer ses raisonnemens physiologiques, sans y rien ajouter de neuf.

Qu'il nous soit permis, pour donner un échantillon de la pratique habituelle des médecins de la Grande-Bretagne, de transcrire quelques-unes des prescriptions de M. Doubleday. Les lecteurs français les trouveront aussi extraordinaires et aussi dignes d'être écrites en italique, que les symptômes qui succédèrent à la merveilleuse opération. « Quand je me décidai à recourir à la transfusion, la malade avait pris *vingt onces d'eau-de-vie, cent soixante gouttes de laudanum et une quantité considérable d'ammoniaque*. Outre cela, elle

avait avalé *trois jaunes d'œuf battus avec de l'eau-de-vie, et du bouillon de bœuf épaissi avec du gruau.* » Il est inutile d'ajouter que la malade qu'on traitait ainsi venait d'accoucher et éprouvait une hémorrhagie active.

Trois heures après l'opération, la peau était chaude, la langue chargée, la soif intense ; il y avait des douleurs dans la matrice, la malade était *constipée.* M. Doubleday ne se dissimula pas que ces symptômes pouvaient provenir de l'eau-de-vie, de l'ammoniaque et de l'opium. Il les combattit par un *lavement purgatif.*

Cinq heures après l'opération, le lavement avait amené deux selles copieuses ; il y avait de l'anxiété et de la douleur à la région hypogastrique. Cela me décida à faire prendre à la malade *soixante gouttes de teinture d'opium.* »

Huit heures après l'opération, il revient près de la malade et lui ordonne *une médecine.....* Le lendemain, la soif est considérable, le ventre n'est pas libre. (Il y a cinq heures que la malade n'a pas eu de garderobe.) *Les potions purgatives sont continuées*, etc., etc., etc.

En vérité on ne sait ce qu'il faut le plus admirer ou des théories médicales qui conduisent à une telle pratique, ou de la constitution des individus qui y résistent !

III. *Hydropisie enkystée de la rate.* — Un enfant de 13 ans éprouve, en mai 1824, une fièvre qui prend un caractère intermittent. On la traite d'abord par le calomel, la poudre de James ; l'acétate d'ammoniaque est donné pendant les exacerbations, et l'infusion de kina durant les rémissions. Le malade guérit, mais il est réduit au dernier degré de maigreur. En février 1825, la fièvre revient et prend bientôt le caractère intermittent. En l'examinant, M. Robert Hartle s'aperçoit que la rate est gonflée ou-

tre mesure ; son bord inférieur descend plus bas que le niveau de l'ombilic. La main éprouve une sensation assez semblable à celle que donne la pression d'une vessie pleine de liquide. Le travail de la digestion était dérangé, le malade ne pouvait aller du ventre qu'au moyen de purgatifs ou de lavemens. Le bas-ventre est frictionné avec des linimens camphrés, et on donne à l'intérieur la liqueur arsenicale (de Fowler) dans la décoction de quassia, comme fébrifuge. La fièvre intermittente persiste ; le viscère ne diminue point de volume. Le 27 mars, le malade se plaint de vives douleurs qu'il rapporte à la région de la rate : quelques momens après une attaque convulsive se déclare : le strabisme et la distorsion des traits donnent à la face un aspect hideux. Le pouls est insensible, les extrémités se roidissent, le corps est couvert d'une sueur froide. Quand le médecin veut examiner le bas-ventre, il est tout étonné de trouver ses muscles, qui auparavant étaient souples et même flasques, maintenant distendus et bombés à un degré prodigieux. Il en tire la conclusion que la rate s'est rompue et a épanché une grande quantité de liquide dans la cavité abdominale. Des lavemens avec l'assa-fœtida furent le seul remède qu'il fut possible d'administrer, le malade ne pouvant pas avaler. L'attaque convulsive dura depuis huit heures du matin jusqu'à neuf heures du soir, et alors elle cessa presque subitement : le malade exhala quelques plaintes, et le pouls, qui auparavant était à peine perceptible, se prononça et se releva comme si on eût lâché par degrés un tourniquet qui aurait intercepté la circulation de l'artère brachiale : c'est l'expression de l'auteur.

La fluctuation était manifeste dans le bas-ventre, la

saillie de la rate avait disparu; les frictions mercurielles firent résorber assez rapidement ce liquide épanché. Mais il restait encore une tendance prononcée à la fièvre intermittente; de deux en deux nuits, le malade était agité, avait de la chaleur, mais la période de froid manquait. Le sulfate de quinine fut alors employé avec succès. M. Hartle pensa dès le commencement que la tumeur du côté gauche de l'abdomen était formée par une hydropisie enkystée de la rate : il eut même l'idée de pratiquer la ponction. L'extrême faiblesse du sujet lui fit craindre qu'il ne succombât pendant l'opération.

IV. *Contagion du Croup.* — Le docteur Gregory, premier médecin du Dispensaire de St.-Georges et de St.-James, à Londres, fut appelé pour donner des soins à un enfant qui avait depuis six jours un mal de gorge avec aphtes. Selon la mère, cette maladie avait succédé à une éruption semblable à la scarlatine. L'enfant avait quatre ans et demi; il toussait, il respirait avec un peu de difficulté. M. Grégory prescrit la décoction de kina acidulée, un purgatif et un vésicatoire.

En revenant le voir le lendemain, il apprend que vers minuit des symptômes non équivoques de croup s'étaient manifestés. La maladie avait déjà fait de grands progrès; l'enfant gisait dans son lit, la tête renversée pour tendre la partie antérieure du cou, respirant avec de pénibles efforts; la face était pâle et abattue, le pouls d'une fréquence extrême. (Application de sangsues au cou, calomel répété de deux en deux heures.) La faculté d'avaler se perdit bientôt, et l'enfant succomba environ vingt-quatre heures après l'invasion des symptômes caractéristiques du croup (l'auteur n'a pas désigné la toux croupale, c'est sans doute à elle qu'il fait ici allusion). A

l'ouverture du cadavre, la trachée se trouva contenir un tuyau assez épais de lymphe coagulable, et qui descendait presque jusqu'à la bifurcation des bronches; le larynx contenait une quantité considérable de matières denses et glaireuses.

Douze jours après, le docteur Grégory est rappelé dans la même maison pour donner des soins à un enfant de trois ans, frère du premier malade : il était à la dernière période du croup; la face était cadavéreuse, la respiration sonore et laborieuse. Sa maladie avait commencé quatre jours après la mort du frère aîné; un médecin du voisinage l'avait visité jusqu'alors. Les symptômes particuliers au croup existaient depuis vingt-quatre heures. Le docteur Grégory se contenta de prescrire le calomel et un bain chaud, qui procura un soulagement remarquable; un vésicatoire avait été appliqué sur la gorge dans la matinée. L'enfant mourut neuf heures après la visite; la ressemblance entière de sa maladie avec celle du frère aîné fit que l'on se dispensa d'examiner le cadavre.

La malheureuse mère avait un troisième enfant, c'était une petite fille âgée de six ans, et aussi remarquable par sa beauté que par sa bonne santé. Le docteur Grégory devint très-inquiet sur son sort, et conseilla de l'éloigner d'un appartement imprégné de miasmes, que tout le portait maintenant à croire contagieux. Soit difficulté d'exécution, soit incrédulité, l'avis du docteur ne fut pas suivie. Il profita de l'occasion pour surveiller de près cette jeune fille. Dès le lendemain 19 décembre, des signes d'angine tonsillaire se déclarèrent, sans toutefois affecter la santé générale. Le 20, les tonsilles étant plus gonflées, et un peu de fièvre s'étant déclaré,

six sangsues furent appliquées au cou, la malade prit un gargarisme et une mixture purgative. Le 21, le gonflement des amygdales était diminué, la déglutition plus aisée, et la respiration tout-à-fait libre; mais le 24 au matin, la respiration devint bruyante, et la malade éprouva beaucoup d'agitation. A une heure de l'après-midi, quand le médecin la visita, le vomissement s'était ajouté à ces symptômes fâcheux, le pouls était devenu très-dur et vibrant, il donnait au moins cent quarante-quatre pulsations par minute. La veine jugulaire gauche fut ouverte, et huit onces de sang furent tirées par un jet large et rapide (selon la théorie et la recommandation du docteur Charles Scudamore) : l'enfant s'évanouit et éprouva ensuite des nausées; mais le soulagement de la respiration fut considérable et très-prompt. Trois grains de calomel avec une égale quantité de poudre antimoniale furent prescrits à prendre de deux heures en deux heures. Néanmoins le soir, les symptômes du croup reparurent, le pouls était demeuré dur et très-fréquent. On sentait les battemens de cœur qui étaient violens; la langue et la bouche étaient sèches. La jugulaire fut rouverte et on laissa couler quelques onces de sang; le vomissement survint. Jamais le sang n'offrit de couenne inflammatoire; seulement, le caillot qu'il formait était très-consistant; une demi-heure après, la malade fut plongée dans un bain tiède, ce qui lui procura une nuit assez tranquille; un vésicatoire fut appliqué sur la poitrine pour arrêter une toux fatigante.

Le 20, les symptômes fâcheux revinrent avec une nouvelle violence; six sangsues à la gorge, un bain tiède et une potion purgative, furent, comme la première fois, le moyen qu'on leur opposa. Ils procurèrent

un moment de soulagement; mais le soir du 24, l'anxiété revint et la respiration fut laborieuse; fomentations sur la région du larynx, bain tiède. Le 25, le malade paraît épuisé; on lui applique quelques sangsues pendant la nuit, parce que le bain n'a pas produit assez de soulagement. Le docteur Grégory se décide à recourir aux stimulans, mais l'enfant meurt à sept heures du soir.

A l'ouverture du cadavre, les anneaux supérieurs de la trachée-artère offrent les traces d'une inflammation intense; une quantité considérable de matière purulente oblitère la cavité. C'est en vain qu'on cherche, soit la concrétion albumineuse commençant à se former, soit les débris qu'elle aurait laissés en se détachant et se brisant; on n'en trouve aucune trace: les poumons étaient dans l'état naturel.

Le docteur Grégory, sans vouloir imposer sa conviction à personne, paraît fermement convaincu que c'est par contagion que le croup s'est propagé aux trois enfans qu'il a successivement moissonnés. Aux faits qu'il a rapportés, il ajoute une contre-épreuve qui mérite d'être citée ici. Dans la maison où sont morts les trois enfans, et dans une chambre assez voisine pour que les circonstances d'exposition soient absolument identiques, il y a une famille composée de plusieurs enfans en bas âge, qui ont été garantis de la terrible maladie par la simple précaution qu'a eue la mère d'empêcher toute communication avec les enfans malades. Le docteur Grégory termine en se promettant à l'avenir d'ordonner toujours la séquestration des enfans attaqués de croup, comme une mesure de prudence.

V. *Grossesse dans la trompe de Fallope.*—Une femme robuste, âgée de 30 ans, mariée depuis un an et demi,

éprouve du dégoût et des nausées pendant une quinzaine de jours, au bout desquels elle a été prise de douleurs très-vives dans l'hypogastre avec vomissemens violens. Après une intermission de trois heures, ces symptômes reviennent et augmentent de gravité jusqu'à ce que la malade expire. Cette catastrophe arrive environ quarante heures après le commencement de l'attaque. Pendant la dernière nuit et le dernier jour de la vie, l'abdomen fut extraordinairement sensible à la pression; le pouls, très-faible, battit cent vingt fois par minute; la face fut pâle et cadavéreuse; il y eut de fréquentes syncopes, entremêlées de momens d'une extrême agitation.

A l'ouverture du cadavre, on trouva dans la cavité abdominale une grande quantité de sang épanché et un embryon du volume d'une groseille à maquereau. La trompe de Fallope du côté droit était rompue près de son extrémité frangée.

VI. *Transsudation de sang et de matière osseuse par la face.* —Le docteur Chapman, médecin de Philadelphie, a observé un des cas rares les plus singuliers qui se soient jamais offerts. Il ne faut pas moins que la réputation honorable de ce praticien et le témoignage de plusieurs confrères aussi respectables que lui, pour mettre le fait qu'on va lire à l'abri du doute et de l'incrédulité.

Une fille, âgée de treize ans, de petite taille, mais bien proportionnée et bien constituée, devint, dans l'été de 1823, sujette à perdre quelquefois du sang par la peau de la figure et par la muqueuse des yeux et des paupières. En novembre, la quantité de sang qui sortait par cette voie singulière s'accrut tout-à-coup d'une

manière alarmante. Ses parens assurèrent avoir trouvé des caillots pesant au moins une livre sur le coussin où elle avait la tête appuyée pendant le sommeil. Cette transsudation continua pendant cinq jours, au bout desquels un médecin consulté ordonna, on ne sait trop dans quelle intention, l'application d'un emplâtre sur le lieu d'où sortait le sang. Ce topique fut bientôt détaché par le liquide, qui continua à sourdre en dessous. Ce fut à cette époque que des matières frangées, semblables à de la mousse ou à des toiles d'araignée et des fragmens osseux, furent remarqués au milieu des caillots de sang. Dès lors les symptômes changèrent un peu. Ordinairement un seul caillot sanguin se formait dans la matinée, ensuite des morceaux de matière charnue et des fragmens osseux étaient alternativement formés pendant le reste de la journée. Les pièces osseuses offraient les formes les plus variées et les plus irrégulières; en général, elles avaient un ou deux côtés polis, et étaient dépourvues de périoste; les autres côtés ressemblaient assez aux surfaces qui sont le résultat d'une fracture. Plusieurs de ces pièces étaient du poids de deux drachmes. Cette génération continua environ six semaines avec trois ou quatre jours d'intermission. Au commencement, les produits arrivaient une fois toutes les dix ou quinze minutes, et offraient beaucoup de dureté; plus tard, ils furent plus long-tems à se former, et leur consistance ne fut plus que celle du cartilage. Le plus souvent ces morceaux adhéraient légèrement à la joue par une matière glutineuse jusqu'à ce qu'on les séparât. Rien ne peut dépeindre l'étonnement que leur première apparition causa. Les personnes qui se trouvaient près de la jeune fille, voyaient ces productions se former sous leurs

yeux, sans pouvoir s'expliquer de quelle source elles venaient. La malade n'éprouvait pas de douleur, et la plus scrupuleuse investigation ne pouvait faire découvrir sur la peau de la joue la moindre ouverture, la plus légère égratignure. Tous les témoins tombèrent d'accord que les matériaux de ces fragmens devaient transsuder à travers la peau.

Les morceaux charnus qui se formaient alternativement avec les os étaient à peu près du volume de l'extrémité d'un doigt; ils offraient l'apparence d'un polype mou.

Ces curieux phénomènes se passèrent autour de l'œil gauche et principalement sur la peau de la joue du même côté. Dans l'intervalle de la paupière et du globe de l'œil, il se forma deux morceaux de cartilage; le dernier qui fut formé était presque aussi gros que le nez; il sortit par la narine gauche, causant beaucoup d'irritation sur sa route.

Le docteur Chapman dit textuellement qu'il a visité la malade à plusieurs reprises, et une fois il amena avec lui plusieurs autres médecins. La face ne présentait ni gonflement, ni changement de couleur, ni ulcération, en un mot, rien qui annonçât un état morbide. La seule chose dont la malade se plaignit parfois, était une douleur dans les environs des hanches et des reins. Peu de tems après la sortie du dernier cartilage, une menstruation régulière s'établit; depuis tous les phénomènes extraordinaires ont cessé tout-à-fait. A l'époque où les fragmens osseux se produisaient, les parens avaient remarqué que la jeune fille était, après ses repas, sujette à des éructations d'un gaz d'une odeur très-forte, qu'ils comparaient à celle de l'eau-de-vie de grain.

VII. *Commotion du cerveau traitée par une injection dans l'estomac.* — Un homme, âgé de quarante ans, tombe de cheval; il se frappe sur le pavé à la région occipitale. Une tumeur volumineuse se forme promptement à cet endroit; elle est ouverte, livre issue à du sang, mais on n'aperçoit aucune fracture des os du crâne. Le malade ayant entièrement perdu connaissance dès le premier instant de sa chute, passe soixante heures dans un état de coma tellement grave, que la parole et la faculté d'avaler sont totalement perdues; la saignée, les lavemens, les frictions, les vésicatoires, les sangsues, tout fut pendant ce temps employé, sans autre succès que de modérer un peu l'agitation à laquelle le malade était en proie. M. Oswald, chirurgien du gouvernement anglais dans l'île de Man, où l'accident avait eu lieu, pense que la suspension des fonctions de l'estomac, par l'interruption de la déglutition, est la principale cause qui s'oppose à la réaction salutaire qu'on a essayé de provoquer, et il a l'idée de faire parvenir une injection dans l'estomac à l'aide d'un instrument analogue à la fameuse pompe dont MM. Jukes et Read font usage dans les cas d'empoisonnement par les narcotiques. Aucun praticien de l'île ne possédait alors ce précieux instrument; mais M. Oswald suppléa de son mieux à son défaut par le moyen d'une bougie et d'une seringue. Une pinte de thé au lait fut portée dans le ventricule. Le lendemain le malade recouvra la faculté de prononcer quelques paroles; il eut conscience de son état, car il dit à plusieurs reprises qu'il était très-malade, et put avaler naturellement, quoique avec beaucoup de peine; il ne prenait jamais à la fois plus d'une ou deux cuillerées de liquide: le mieux continua depuis cette époque. La

chute était arrivée le 5 août, l'injection fut pratiquée le 7; et vingt jours après, le malade avait repris les occupations de son état. Cependant il éprouvait encore beaucoup de lassitude, et parfois une douleur à l'occiput, avec des étourdissemens. . . . .

Cette hardie innovation dans le traitement des commotions du cerveau nous paraît très-rationnelle, et nous la conseillons à quiconque rencontrera un cas analogue à celui qu'a rapporté M. Oswald. C'est un désavantage immense que d'être privé des nombreuses et actives sympathies de l'estomac avec toute l'économie : que la torpeur de la portion supérieure du tube intestinal tienne au manque de réparation ou à l'interruption des fonctions qui la précèdent, l'indication capitale est remplie dès qu'on a pu faire arriver dans le ventricule des alimens, des médicamens, ou simplement des boissons délayantes. . . . .

VIII. *Hydrophobie non causée par la morsure d'un animal enragé.* — Un jeune soldat des plus robustes, nommé George Edgar, se jette brusquement dans la mer après avoir passé une des plus chaudes matinées de juillet dans une exposition qui avoit fait couler une sueur très-abondante; il resta dans l'eau une heure et demie. Le soir, il se sentit indisposé; la nuit se passa sans sommeil; le lendemain, on le trouva assez malade à la caserne pour l'envoyer à l'hôpital. Le docteur Whymper, en l'apercevant, est frappé de l'extrême anxiété qui est peinte sur sa figure, de l'irritabilité de son esprit, de la brusquerie de ses manières, ordinairement respectueuses comme celles des soldats envers leurs supérieurs. Edgar éprouvait une douleur légère, mais beaucoup d'oppression sous les cinq premières

vraies côtes du côté gauche: l'épaule et le bras du même côté étaient engourdis et faibles; le pouls était comprimé, vibrant, et par momens intermittent et irrégulier. La respiration, pénible et lente, était fréquemment interrompue par des soupirs profonds et par des sanglots. La peau était assez fraîche, mais le malade était tourmenté par une soif brûlante, et cependant il refusait de boire, en donnant pour raison que les liquides lui ôtaient la respiration. Le ventre n'était pas libre.

Le docteur Whymper regarda ces symptômes comme provenant d'une stase du sang dans les grosses veines et dans les cavités droites du cœur. Il prescrivit une large saignée, un bain tiède et de l'huile de ricin à titre de purgatif. Le sang tiré de la veine se coagula lentement, le caillot n'offrit point de couenne. Le pouls devint régulier; les autres symptômes furent également améliorés pendant le reste de la journée. Mais le lendemain Edgar se trouva plus mal; la nuit avait été agitée; les douleurs n'étaient pas revenues, mais la pesanteur et l'engourdissement du bras et du côté gauche étaient devenus très-incommodes pour le malade. Pour se soulager, il se fit presser fortement ces parties par la main de la garde-malade qui le veillait. L'état de la respiration avait empiré; elle se faisait par des sanglots profonds. La moindre distraction mentale suffisait pour la suspendre, et alors elle se rétablissait par un effort violent et évidemment convulsif, en un mot, tel qu'il a lieu quand on éprouve une imminence de suffocation. Le pouls était redevenu irrégulier et intermittent, le regard égaré; les pupilles étaient dilatées, et cependant très-sensibles au moindre changement de lumière. Le ma-

lade éprouvait des étourdissemens, et tous ses sens étaient singulièrement susceptibles. Le ventre avait beaucoup agi; la peau était encore fraîche et humectée; la soif excessive: mais le malade ne pouvait plus supporter non-seulement la vue, mais même le bruit d'un liquide agité, sans manifester, avec un mouvement d'horreur, le désir qu'on l'éloignât de lui au plus vite. Les tentatives d'avaler suspendaient la respiration et provoquaient des mouvemens convulsifs. Edgar était si persuadé qu'il guérirait s'il pouvait parvenir à avaler, qu'il demanda un morceau de pain, et le fit réduire, par un des infirmiers, en boulettes, qu'il voulut ensuite qu'on enduisît de beurre. En lui donnant ces boulettes, on en laissa par mégarde tomber une sur sa cuisse; la sensation de froid, causée par le contact du beurre, le fit tomber dans des convulsions horribles, pendant lesquelles il bondit de son lit par terre: il ne put pas parvenir à avaler une boulette. A un autre moment, la garde laissa tomber un peu d'eau en traversant la salle; ce bruit suffit pour renouveler les convulsions. Le bruit éloigné d'une porte qu'on fermait, l'attouchement inopiné d'une partie de son corps, l'agitation communiquée par le vent aux persiennes des fenêtres, et par suite de laquelle quelques rayons d'une vive lumière arrivaient subitement dans l'appartement, le balancement du plancher, sous les pieds des personnes qui marchaient près du lit, en un mot tout ce qui produisait une impression inattendue ou subite sur les sens du malade, amenait infailliblement des mouvemens convulsifs, et cela provenait, selon le docteur Whymper, de ce que l'attention était alors distraite de l'opération à laquelle elle était devenue indispensable, la respiration.

Une nouvelle saignée fut jugée nécessaire; le bruit du sang qui tombait dans la palette causa des convulsions. Après avoir perdu huit onces de sang, Edgar s'évanouit; à ce moment on réussit, après plusieurs tentatives infructueuses, à lui faire avaler un peu de thé chaud; mais cette opération amena une suffocation, de laquelle le malade eut peine à revenir : il se tenait assis dans son lit, changeant à chaque instant de position et remuant ses couvertures et son oreiller. Il criait sans cesse qu'il serait guéri s'il pouvait dissiper le poids qui écrasait sa gorge et sa poitrine. A chaque instant il crachait, toussait, il grinçait des dents; et tandis que sa physionomie était tellement effrayante que tout le monde s'éloignait de son lit, son esprit se maintenait lucide et exempt d'aucune intention hostile.

Cette scène de douleur dura environ trente heures, au bout desquelles un abattement rapide survint. La susceptibilité nerveuse se dissipa tout-à-coup, la respiration devint naturelle; le pouls, quoique à peine perceptible, reprit de la régularité; la déglutition devint facile pour tout ce qu'on présenta au malade. Il était si calme, que sentant sa fin approcher, il voulut qu'on lui lût les prières d'usage, et tomba bientôt dans une syncope qui termina sa vie.

Les seules particularités dignes de remarque qu'ait offertes le cadavre, sont les suivantes : Le cœur était flasque et friable entre les doigts comme du carton mouillé; les surfaces internes du thorax et du péricarde étaient d'une sécheresse extrême. Les veines caves et l'oreillette droite du crâne étaient distendues par le sang. Les renseignemens les plus circonstanciés et les plus exacts donnèrent la certitude qu'Edgar n'avait ja-

mais été mordu par un animal enragé; et pourtant on ne peut disconvenir, avec l'auteur de cette intéressante observation, que la maladie qui fit périr ce soldat n'offre la plus parfaite analogie avec l'hydrophobie canine. Whymper se livre à quelques discussions sur le siége assigné par les divers auteurs à l'hydrophobie; il conclut, en émettant l'opinion que la lésion primitive, autour de laquelle se groupent les symptômes de la rage spontanée ou inoculée, occupe toujours « les nerfs des fonctions vitales et rompt l'équilibre d'influence entre les nerfs des mouvemens volontaires et ceux des fonctions involontaires de la respiration. Les nerfs de la respiration, dit M. Bell, si particuliers dans leurs rapports et leurs fonctions, reçoivent, des causes morbifiques, des influences bien différentes de celles qu'éprouvent les autres branches du système nerveux. Leurs fonctions demeurent entières quand les nerfs qui président aux mouvemens volontaires ont cessé d'agir; et d'autres fois ils éprouvent de singuliers désordres, tandis que la volition et les opérations volontaires se maintiennent dans l'état normal. Dans l'hydrophobie, le système respiratoire est affecté; de là les convulsions dans la gorge, les paroxysmes de suffocation, l'agonie avec mutisme ou mussitation, tandis que les mouvemens volontaires se maintiennent partout ailleurs. »

Un fait, qui n'est pas moins curieux, est joint par Whymper à celui que nous venons de lui emprunter. Il prouve à quel degré les maladies nerveuses peuvent se propager par imitation, ou plutôt quel rôle terrible le moral joue dans leur production.

Un des infirmiers qui se trouvait de service à l'hôpital, tomba malade peu de temps après la mort d'Edgar,

et éprouva absolument les symptômes dont il avait été témoin : ceux qui caractérisent l'hydrophobie se dessinèrent d'une manière très-alarmante ; le malade lui-même s'en apercevait et en était effrayé. La saignée répétée parvint à le soustraire à la prompte catastrophe de cette horrible maladie ; mais depuis il n'a jamais recouvré entièrement la liberté de la parole et des mouvemens ; sa santé a éprouvé un choc dont elle ne se relevera pas. Une maladie pulmonaire s'est déclarée peu de tems après ; elle consiste en dyspnée et palpitations, avec quelques attaques d'asthme : il n'y a eu aucun signe de tubercules ou d'inflammation chronique. La connexion intime du nerf récurrent avec les plexus du cœur et des poumons paraît au docteur Whymper expliquer suffisamment la lésion des muscles de la parole.

IX. *Cessation du battement des artères par suite de l'introduction d'une bougie.* — On sait que l'introduction d'une bougie dans l'urètre cause souvent des accidens assez graves. Le docteur James Johnson rapporte l'histoire d'un jeune homme de 27 ans, très-irritable, et chez lequel, entre autres symptômes assez singuliers, on observa, pendant quarante heures après l'introduction de la bougie, une cessation complète du pouls ; le cœur lui-même n'avait que des battemens très-obscurs.

(Extraits du *London medical and chirurgical Journal*, novembre, décembre et janvier. — *Medico-Chirurgical Review*, octobre, janvier, 1825-1286.)

Eusèbe de Salle.

IVᵉ. VARIÉTÉS.

Institut royal de France.

Séance du 3 janvier. — M. Poisson, vice-président pour l'année 1826, passe, d'après les règlemens, à la présidence, et M. Alex. Brongniart est élu vice-président.

— M. le général Andréossy rend un compte très-favorable de l'ouvrage de M. Moreau de Jonnés ayant pour titre : *Considérations sur les Opérations de la guerre dans les Indes occidentales.* M. Mathieu en fait également un avantageux sur un travail de M. Puissant, qui a pour but la détermination de la mesure de la terre par les procédés astronomiques et géodésiques.

— M. Vicat donne lecture d'une *notice pour servir à la théorie des cimens.* MM. Gay-Lussac et Navier sont nommés rapporteurs. Ce dernier rend compte de l'appareil de M. Neuville, qui est destiné à faire mouvoir les bateaux ; et il le classe parmi tous ceux que nous connaissons, et qui ont été reconnus infructueux jusqu'à ce qu'on ait eu l'heureuse idée d'y appliquer, comme moteur, l'eau en vapeur.

Séance du 9. — M. Moreau de Jonnés adresse une lettre à l'Académie pour réclamer contre l'omission de son nom parmi les candidats à la place vacante dans la section de Géographie par la mort de M. Buache. Les candidats présentés par cette section sont MM. Puissant, Coraboeuf, Freissynet et Lapie. Au premier tour de scrutin, sur 56 votans, M. Freissynet obtient 27 voix, M. Puissant 23, M. Moreau de Jonnés 10, M. Lapie 5, et M. Coraboeuf 1. Au second tour, M. Freissynet en ayant réuni 33, est élu.

— M. Marianein fait l'envoi d'un essai sur des expériences électro-magnétiques.

— M. Dupuytren, au nom d'une Commission composée de MM. Portal, Deyeux, fait un rapport sur les travaux du Conseil de Salubrité.

—M. Girard lit un Mémoire sur le grand canal qui vient d'être

ouvert aux États-Unis, et qui joint le lac Érié à la rivière Hudson. Il y a de remarquable qu'il a été ouvert le même jour que celui de St.-Martin, à Paris.

—M. Deyeux fait un rapport sur l'huile extraite du cournouiller sanguin, par M. Lachaussée. Il résulte du travail de la Commission que cette huile peut être appliquée avec avantage à l'éclairage, puisqu'elle ne donne ni odeur ni fumée, mais qu'elle est impropre à servir d'aliment. Il reste maintenant à déterminer si les frais d'exploitation ne seront pas trop élevés pour entreprendre cette fabrication.

—M. Jomard envoie une collection de plantes ainsi que divers objets d'histoire naturelle, que M. de Beaufort, voyageur naturaliste, dont nous avons à déplorer la perte, adressait à l'Académie; Commissaires, MM. Desfontaines et Mirbel.

—M. Dureau de la Malle entretient l'Académie des tables du recensement des Romains, auxquelles il joint un tableau fort intéressant des probabilités de la vie humaine de ce peuple, aux divers périodes de la vie : nous allons le transcrire.

Table des probabilités de la vie humaine, calculées par Domitius Ulpianus, premier ministre d'Alexandre Sévère, et rapportées d'après Emilius Macer.

Age.	Vie future probable.
De 0 à. . . . . . . 20 ans.	. . . . . 30.
De 20 à. 25	. . . . . 28.
De 25 à. 30	. . . . . 25.
De 30 à. 35	. . . . . 22.
De 35 à. 40	. . . . . 20.
De 40 à. 45	. . . . . 18.
De 45 à. 50	. . . . . 13.
De 50 à. 55	. . . . . 9.
De 55 à. 60	. . . . . 7.
De 60 à. 65	. . . . . 5.

M. Dureau de la Malle dit que cette table a été tracée d'après celles de recensement (*tabulæ censuales*) et les registres de

naissance, de puberté, de virilité, de décès, par âges, sexes, nature des maladies, tenus par les censeurs avec une rigoureuse exactitude depuis *Servius Tullius* jusqu'à *Justinien*; ce qui comprend dix siècles consécutifs.

D'après ces 1000 ans d'observation, terme plus que suffisant pour l'établir, Ulpien fixe la vie moyenne des Romains de ce temps, à 30 années. Il est digne de remarque que les registres de mortalité de Florence démontrent qu'elle est encore la même dans la capitale de la Toscane.

—M. Geoffroy Saint-Hilaire a mis sous les yeux de l'Académie un monstre humain, qu'il vient de découvrir dans une collection d'animaux conservés en momies. Ces animaux, ainsi que beaucoup d'autres objets de tout genre, composent un riche cabinet d'antiquités récemment rapporté d'Égypte par l'habile artiste et savant antiquaire M. Passalacqua, de Trieste (1).

On peut se rappeler qu'il a distribué et classé les monstres en groupes ou petites familles, les ayant déterminés et rangés d'après un ordre d'affinité et de développement organique. Une de ces petites familles, qu'il a nommée *anencéphale*, est principalement caractérisée par la privation complète du cerveau et de la moelle épinière; modification qui s'est propagée dans le système osseux, et qui s'est étendue aux conditions ordinairement tubulaires, mais dans ce cas, non conservées, de la boîte crânienne et du canal vertébral; ainsi, des segmens en anneaux fermés ne composent plus l'épine dorsale, mais à leur place sont des arcs très-ouverts, des corps de vertèbres avec branches latérales.

Voilà ce que l'on voit très-distinctement dans la monstruosité humaine embaumée il y a deux à trois mille ans. Aucun des

(1) *Galerie d'antiquités égyptiennes.*— Cette réunion des découvertes les plus curieuses et les plus intéressantes, faites en Égypte par M. Joseph Passalacqua, de Trieste, renferme des objets uniques dans toutes les branches d'antiquités égyptiennes, et surtout l'ensemble surprenant des objets trouvés dans une chambre sépulcrale intacte, découverte par lui, le 4 décembre 1823, à Thèbes. — MM. Dupau et Julia-Fontenelle doivent publier un Mémoire sur tout ce qui a quelque rapport avec la médecine, la chirurgie et la pharmacie.

autres caractères qui font de l'*anencéphalie* un ensemble organique parfaitement limité dans ses formes et rigoureusement déterminé, ne manque non plus : la momie avait été établie assise, les pieds joints et les mains couchées sur les genoux. M. Passalacqua la lui présenta comme un singe dont il voulait savoir le nom.

On s'est plus occupé des *anencéphalies* que des autres cas de monstruosités : l'absence de tout le système médullaire cérébro-spinal a paru en effet une singularité du plus haut degré ; d'abord, pendant le règne du cartésianisme, comme fournissant un fait contraire à l'hypothèse que des esprits animaux s'engendraient dans le cerveau ; et tout récemment, depuis qu'a paru la loi du développement excentrique des organes, loi reconnue et posée par le docteur Serres, comme étant opposée aux opinions reçues, que les nerfs naissent des parties médullaires contenues dans les étuis crânien et vertébral. Mais qui se serait attendu que ces curieuses déviations organiques eussent autrefois, et presque dès l'origine des sociétés humaines, également fixé l'attention !

Au surplus, ce ne put être et ce ne fut pas d'après un même sentiment. La raison humaine, entraînée par un mouvement ascensionnel, ne peut être satisfaite que par un perfectionnement. Des monstruosités forment aujourd'hui une riche mine à exploiter au profit des recherches philosophiques, quand elles donnaient lieu autrefois à un stupide étonnement, ou plutôt qu'elles remplissaient de terreur l'enfance du genre humain. Ce que nous venons d'apprendre de l'*anencéphale* des catacombes d'Hermopolis, et ce que nous savions concernant l'organisation de ce genre de monstruosités, nous mettent à même de comprendre enfin plusieurs témoignages de l'histoire.

Tite-Live, Valère-Maxime, Pline, etc., parlent de femmes, qui, par des enfantemens extraordinaires, donnaient lieu aux plus sinistres présages, obligeaient de recourir à des lustrations, à des purifications générales : c'était quand elles accouchaient d'êtres caractérisés *singes* ou *éléphans*, par les formes bizarres de leur tête. Ces prétendus *mammifères*, singes ou éléphans, ne sont, pour M. Geoffroy Saint-Hilaire, que des monstruosités humaines des genres qu'il a déterminés sous les noms d'*anencéphales*

et de *rhinencéphales* (ces derniers sont des monstres nés avec une trompe et un seul œil); mais c'était là une présomption, une déduction de quelque fait, qu'il est sans doute intéressant de changer en certitude.

Cet avantage nous est procuré par la momie possédée par M. Passalacqua. C'est plus qu'un document historique fourni par cette sorte de *mammifère singe*, que la circonstance de son exclusion des sépultures humaines : or, cet être, d'une nature ambiguë, a été découvert dans des catacombes réservées aux animaux, dans des caveaux où se trouvaient en particulier des singes. Et de plus, ce qui montre qu'il n'y a là ni méprise, ni ignorance, mais qu'on observait en cela un rit religieux, c'est une amulette suspendue au cou de la momie; cette amulette, faite en terre cuite ou en mauvaise porcelaine, est une exacte copie du singe cynocéphale, du papion de Buffon. Remarquons en outre que la pose de cette figure est l'attitude même de la momie. La forme de ce symbole exprime-t-elle l'intention d'une comparaison entre l'infériorité organique accidentelle de la monstruosité embaumée, et l'infériorité normale de l'être le plus dégradé parmi les animaux à face humaine? Ceci est une conjecture; mais ce qui n'en est pas une, c'est que les amulettes en collier étaient, dans la vieille Égypte, un attribut réservé aux hommes.

Enfin, en y réfléchissant, on revient de sa surprise à la vue d'un monstre presque honoré d'un culte. Pour un peuple qui s'est fait de l'art des embaumemens un moyen d'éterniser la mort, et de cette pratique l'accomplissement d'un devoir religieux, quel plus grave sujet de méditation et d'entraînement mystique que le spectacle d'un être, en quelque sorte voulu à la fois et délaissé par la nature, tenu de naître et de mourir au même moment!

Séance du 16. — L'Académie reçoit les ouvrages suivans : Rapport sur le choléra morbus de l'Inde, par sir Gilbert Blaise. — Table d'anatomie comparée, par le docteur Carus, de Dresde. — Manuel descriptif du corps humain, par J. Cloquet, deuxième livre. — Phénomènes chimiques et Théorie de la chaleur, par M. Girard.

— M. Ramon donne lecture de son Mémoire sur l'état de la vé-

gétation au sommet des Pyrénées. Un grand nombre d'observateurs, tels que MM. de Humboldt, de Candolle, de Saussure, de La Condamine, Ramon, etc., ont reconnu que la végétation change et s'arrête à de certaines hauteurs, comme à des latitudes déterminées. La similitude qui existe entre la végétation alpine et la végétation polaire se borne à quelques analogies frappantes, il est vrai, mais qui ne constituent pas une identité parfaite : c'est cette vérité que M. Ramon s'est attaché à démontrer dans son Mémoire. Ce naturaliste décrit le pic du midi, dont l'élévation est d'environ 1500 toises au-dessus du niveau de la mer. Suivant ses nombreuses observations, l'élévation constante du baromètre est entre 19 pouces et 23 lignes; le maximum de température, en été, ne paraît pas dépasser de 18 à 19 degrés; il croit que le minimum, pour cette saison, est à 2 ou 3 degrés. En hiver, suivant le même observateur, le thermomètre doit descendre, dans ces lieux alors impraticables, à 25 ou 26 degrés au-dessous de 0; d'où l'on voit qu'il doit exister une variation, entre le maximum et le minimum de température, de 45 degrés. M. Ramon est monté trente-cinq fois sur le pic du midi, il n'y a jamais trouvé une fleur avant le solstice d'été; le printemps ne commence au sommet que lorsque l'été se montre au pied de la montagne. Le pic n'est accessible que pendant trois mois de l'année; le mois le plus favorable est celui de septembre. Nous ne suivrons pas M. Ramon dans tous les détails intéressans qu'il donne, parce qu'ils appartiennent uniquement à la géologie et à la botanique.

—M. Geoffroy Saint-Hilaire continuant ses laborieuses et intéressantes recherches, donne lecture d'un nouveau travail ayant pour titre : *Considérations zoologiques et physiologiques relatives à un nouveau genre de monstruosité nommé hypognathe.* Cet habile naturaliste a eu occasion d'observer trois espèces de veaux bicéphales, à têtes opposées et attachées ensemble par la symphise de leurs mâchoires inférieures. Il en a vu un de vivant, dont il est parvenu à prolonger l'existence en le nourrissant de lait, au moyen d'un biberon, pendant sept mois. Son squelette est placé dans le cabinet d'anatomie du Muséum. Ce monstre était de l'espèce à laquelle M. Geoffroy donne le nom de *hypognathe rochier*, parce que, dans ce cas, les os du crâne, monstrueux, quoique dis-

tincts, sont ramassés et ne forment point de boîte. Il portait donc, attachée à sa mâchoire inférieure, une mâchoire surnuméraire, également garnie de dents incisives et molaires. L'animal ne pouvait faire aucun usage de ces dents pour la mastication; mais de même que dans la série des êtres à l'état normal, on voit un organe, modifié, servir à d'autres fonctions, il paraît que chez les monstres par superflu, les pièces excédentes s'adaptent à quelqu'une. Ce savant naturaliste éprouve au premier abord quelque difficulté à appliquer la théorie de M. Serres sur les monstruosités à la formation de ces espèces de *monstres bicéphales*. Cependant il trouve ensuite le moyen de la concilier avec les lois de l'organisation tracées par ce zoologiste, et de prouver que dans ce cas l'hypothèse des greffes devient encore inadmissible, puisque, même en l'adoptant, il serait impossible d'expliquer cette similitude de monstruosité qui s'est montrée sur trois individus avec les mêmes circonstances, tandis que les lois de l'organogénie peuvent nous indiquer la cause de cette uniformité.

— L'Académie s'occupe de la nomination de trois Commissions pour l'examen des Mémoires envoyés au concours pour 1826.

1°. *Prix de physiologie expérimentale*, sans objet déterminé (fondation de M. de Monthyon). MM. Cuvier, de Blainville, Duméril, Geoffroy Saint-Hilaire, Magendie.

2°. *Prix de physique* (sur la condensation des liquides par la compression). MM. Arago, Dulong, Fresnel, Gay-Lussac, de Laplace.

3°. *Prix d'astronomie* (sur les perturbations des planètes). MM. Arago, Damoiseau, Fourrier, Laplace, Poisson.

Séance du 23. — M. Quetley, professeur de physique, envoie à l'Académie ses recherches sur les naissances et les mortalités de Bruxelles. M. Fourrier, rapporteur.

M. Clément présente un tableau sur la théorie de la puissance mécanique de la vapeur d'eau.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport sur un mémoire du docteur Granville, relatif à une momie d'Égypte, dans lequel ce médecin démontre une maladie organique de la femme ainsi conservée. Ce zoologiste a vérifié lui-même en Égypte les recherches du docteur Granville, et s'est assuré de la vérité de ses plus hardies conjectures. Au reste, comme le travail du

médecin anglais est aussi curieux qu'instructif; nous nous empressons de le publier (1).

— M. Huzard rend un compte très-avantageux d'un Mémoire de M. Girard sur les hernies inguinales du cheval.

— M. Civiale lit un nouveau travail sur les divers moyens mis en usage pour broyer la pierre dans la vessie.

— L'Académie nomme les deux Commissions suivantes pour le prix de 1826.

Prix de mécanique (fondé par M. de Monthyon). MM. Dupin, Fresnel, Girard, Navier, Prony.

Prix sur la comparaison de la structure d'un reptile et celle d'un poisson (fondé par M. D'Alembert). MM. Cuvier, de Blainville, Duméril, Geoffroy Saint-Hilaire et Magendie.

Séance du 30. — L'Académie reçoit une lettre de M. Chappe aîné, inventeur du télégraphe français, dans laquelle il fait connaître que M. Gautier (alors bénédictin) a présenté, il y a quarante ans, à l'Académie royale des Sciences, un procédé télégraphique propre à communiquer de suite et sans intermédiaire à trente lieues de distance. M. de Condorcet fit à l'Académie un rapport très-favorable sur ce procédé; malgré cela, par un motif inconnu, dom Gautier exigea que sa découverte n'eût point de publication, et qu'un paquet cacheté, dans lequel elle était consignée, fût déposé aux archives de l'Académie. Comme quarante ans se sont écoulés, et que M. Gautier est mort depuis long-temps, M. Chappe pense que, pour profiter, s'il y a lieu, de cette découverte, on devrait rompre le cachet et en prendre connaissance.

M. le baron Fourier assure qu'il a connaissance du rapport très-avantageux de M. de Condorcet sur cette découverte; mais que comme M. Gautier peut avoir laissé des héritiers, il est convenable d'avoir leur assentiment. MM. Fourier et Cuvier sont chargés de cette affaire.

— M. Auguste de Saint-Hilaire fait lire par M. Moreau de Jonnès son Mémoire sur le système d'agriculture adopté par les Brésiliens, et sur l'influence que ce système a exercée pour arrêter les progrès de leur civilisation.

(1) Voyez ci-après cet intéressant Mémoire.

— M. Fourier lit un Mémoire fort intéressant de M. Benoiston de Chateauneuf, sur le changement qu'ont subi les lois de mortalité depuis 1775 jusqu'à 1825. Ce Mémoire contient une foule de détails aussi curieux qu'intéressans ; nous regrettons de n'avoir pu saisir que l'ensemble des principaux faits, que nous allons exposer. Il est reconnu que sur cent enfans qui naissaient jadis, il en mourait dans les deux premières années de leur vie, ci. . . . . 50.

Maintenant ce nombre se réduit à. . . 38, 3.

Cette différence doit être attribuée en grande partie aux bienfaits de la vaccine.

Sur cent enfans, il en mourait jadis, avant l'âge de dix ans 55, 5

De nos jours, le nombre est de. . . . 47, 7

Sur cent enfans mâles, il n'en arrivait à cinquante ans que. 21, 5

Aujourd'hui 32, 5

Si l'on examine les autres époques de la vie, et qu'on les compare, cette comparaison est constamment à l'avantage de notre temps.

Mortalité.

On avait constaté qu'il mourait autrefois tous les ans. . . . . 1 sur 30.
Maintenant . . . . 1 sur 39.

Naissances.

Jadis . . . . 1 sur 25.
Maintenant. . . . . 1 sur 31.

Mariage.

Jadis . . . . 1 sur 111.
Maintenant. . . . . 1 sur 135.

Fécondité.

Jadis, terme moyen. . . . . . . 4 enfans par mariage.
Maintenant, *id.* . . . . *id.*

Il est aisé de voir que la fécondité n'a pas changé; que les naissances ont diminué ainsi que les décès, et que le terme de la vie humaine est beaucoup plus long. On pourrait trouver une des causes de la diminution des naissances, dans la moindre quantité des mariages qui se font; aussi le nombre des enfans trouvés a plus que triplé depuis 1780. Malgré cela, la population doit augmenter, parce que le terme de la vie est plus long, et parce que c'est plutôt la durée de la vie qui doit augmenter que quelques naissances de plus, desquelles la mort en enlève les 0, 48 avant l'âge de deux ans, etc.

On ne verra pas sans intérêt le mouvement de la population en France, tant en 1780 que de nos jours. Ce tableau comprend le résultat d'une moyenne de dix années pour la première époque, et de huit pour la deuxième.

Mouvement de la population en France.

Pop. En 1780, on comptait	24,800,000;	en 1825,	30,400,000
Décès	818,490	*id.*	761,230
Naissances.	963,200	*id.*	957,970
Mariages.	213,770	*id.*	224,570
Enfans naturels. . .	20,480 11/47	*id.*	65,760 1/4

Mortalité à différens âges.

En 1780, de la naissance à 10 ans, sur 100.	55,5	en 1825	43,7.
De *id.* . . . à 50	78,5	en *id.*	67,5.
De *id.* . . . à 60	85	en *id.*	76.

Il est donc bien démontré que le sort de l'espèce humaine, relativement au terme moyen de la durée de la vie, s'est prodigieusement accru en France.

— Dans les séances du 23 et du 30 janvier, M. le docteur Audouard a lu un nouveau Mémoire intitulé : *Examen critique des opinions qui ont régné sur l'origine de la fièvre jaune*; ces opinions sont les suivantes : 1°. La fièvre jaune observée pour la première fois, en 1695, à la Martinique, venait-elle de Siam, comme on le crut à cette époque, ce qui fit qu'elle porta originairement le nom de *mal de Siam*? L'expérience des temps pos-

térieurs a prouvé que les vaisseaux qui venaient d'Asie ne donnaient cette maladie ni en Amérique, ni en Europe. 2°. La fièvre jaune se répandit-elle en Amérique, et même en Europe, à la faveur d'un virus *sui generis*, comme la variole et la syphilis? Cette opinion, de laquelle vinrent les premières idées de la contagion, a été victorieusement combattue par une seule considération; que si cette maladie venait d'un virus *sui generis*, on la verrait dans l'intérieur des terres, où elle resterait à demeure; tandis qu'on ne l'observe que dans les villes maritimes, c'est-à-dire là où il y a des navires, et qu'elle y est accidentellement. 3°. La fièvre jaune est-elle due aux climats des pays d'Amérique qui sont situés entre les tropiques, opinion de Lind? Cela est d'autant moins probable, que cette maladie a été fréquemment observée aux États-Unis, et même au Canada; tandis qu'elle ne s'est jamais manifestée dans les ports de mer d'Amérique, de l'Océan Pacifique, quoiqu'ils soient entre les tropiques. 4°. La fièvre jaune est-elle le produit de l'infection qui règne dans les ports de mer, tant en Amérique qu'en Europe, opinion de M. Devèse? Sur ce point, l'Europe répond : que ses ports de mer et ses marais existaient avant qu'on découvrît l'Amérique, et cependant qu'on n'y a vu la fièvre jaune qu'après la découverte de ce dernier continent, et même que deux cents ans après cette découverte. En Amérique même on n'en avait pas entendu parler depuis 1491 jusqu'à 1695 : et cette maladie y a été d'autant plus fréquente et plus étendue, qu'on y a fait davantage la traite des noirs. 5°. La fièvre jaune régnait-elle en Amérique avant la découverte de ce continent, opinion de M. Moreau de Jonnès? Cette opinion est fondée sur ceci, que l'on a su que dans les temps antérieurs à la découverte, des peuplades abandonnaient certains sites à cause des maladies. La même chose arrive en Europe, où l'on trouve, particulièrement en Italie, des villes, jadis florissantes, qui ont été abandonnées, parce que les fièvres intermittentes y faisaient la guerre aux habitans; et il est d'autant plus probable que ces mêmes fièvres sont aussi funestes à l'homme en Amérique, que c'est dans ce même pays que les indigènes nous ont appris à les combattre par le quinquina. 6°. Le concours des Européens en Amérique est-il la cause de la fièvre jaune, opinion de quelques médecins espagnols? Il est impossible que nous portions en Amé-

rique une maladie que nous n'éprouvons pas en Europe. Nous y souffrons tout au plus de l'influence du climat, et les maladies qui en résultent sont des fièvres bilieuses, que l'on prend souvent pour la fièvre jaune, erreur que l'on commet sur l'un et l'autre continent. 7°. La fièvre jaune est-elle endémique dans la Guinée, opinion du docteur Arruti? La France a des comptoirs au Sénégal, où il n'y est jamais question de la fièvre jaune. Cette dernière opinion n'est donc pas plus fondée en raison que les autres; mais elle montre que l'auteur, convaincu que la fièvre jaune du Port-du-Passage, de 1823, était sortie d'un bâtiment qui avait été en Afrique, renonça à croire la maladie originaire d'Amérique, et qu'il ne put admettre qu'elle eût pris naissance dans le port européen. Il n'ignorait pas que ce bâtiment avait servi à faire la traite; mais ce document ne parla pas assez à son esprit pour le conduire à la conséquence que M. le docteur Audouard en tira, et qui a servi de base à la théorie nouvelle qu'il a exposée déjà dans plusieurs Mémoires qui ont été imprimés dans ce Journal.

— M. Delau lit une note sur la guérison de plusieurs sourds-muets, et, en particulier, celle d'Alphonse Dusault, sourd-muet de naissance, qui a fait des progrès plus prompts que ceux d'Honoré Trenel; il demande la permission de le présenter à l'Académie, et réclame de cette savante compagnie d'allouer pour cet infortuné, sur les fonds accordés par M. de Monthyon, des fonds suffisans pour terminer son éducation.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 6 décembre.* — M. le Président rappelle à l'Académie la perte qu'elle a faite dans la personne de M. Royer-Collard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, titulaire de la section de médecine, mort le 27 novembre dernier : il annonce aussi que le Roi a daigné sanctionner la nomination de M. Héricart de Thury à la place d'associé libre. — L'Académie procède à l'élection de son président pour l'année 1826, et les suffrages, partagés à un premier tour de scrutin

entre MM. Lucas et Duméril, se fixent, à un second, sur M. le docteur Lucas.

Expériences sur la contagion de la fièvre jaune et de la peste. — M. Renauldin, au nom d'une Commission composée de douze membres, soumet à l'Académie le projet de réponse à faire au Ministre, relativement aux expériences que MM. Costa, Lassis et Laserre ont proposé de faire dans le lazaret de Marseille, pour prouver la non contagion de la peste, et de la fièvre jaune. Ces expériences consistent : 1°. à faire venir des divers lieux où se développent naturellement la fièvre jaune et la peste, par exemple, de l'Amérique et de l'Égypte, divers effets qui ont servi aux malades ou aux morts, et qui, par conséquent, sont contaminés; 2°. à faire transporter ces effets à un lazaret, celui de Marseille; 3°. enfin à prouver que ces effets ne transmettent pas la maladie, et cela en s'en revêtant, et en en usant pendant un long-temps, par exemple, 40 jours, et sans prendre d'autre part aucune précaution. La Commission, partant de ce point, qu'elle n'a pas à se prononcer sur la question si controversée de la contagion, s'est bornée dans sa réponse à la demande qu'a faite le gouvernement, qui est de savoir s'il y a lieu ou non à permettre les expériences proposées par MM. Costa, Lassis et Laserre. Dans son projet de réponse, elle discute successivement, 1°. quel est le degré d'utilité que peuvent avoir les expériences proposées; 2°. quels sont, d'autre part, les dangers auxquels ces expériences peuvent exposer; 3°. enfin quels sont les moyens de parer aux dangers, en conservant tous les avantages des expériences projetées. Relativement à la première question, la Commission pense, que bien qu'en thèse générale des expériences soient utiles pour l'investigation de toute maladie quelconque, cependant celles qu'on projette ici pourraient laisser la question indécise. C'est ce qui serait surtout, dit-elle, si aucun des expérimentateurs n'était atteint. Ne pourrait-on pas, en effet, autant attribuer cet heureux résultat au courage ou à une idiosyncrasie des expérimentateurs qu'au manque de la qualité contagieuse? Les expériences ne pourraient éclairer qu'autant qu'elles seraient faites par un plus grand nombre d'expérimentateurs, par cent médecins, par exemple. Relativement à la seconde question, la Commission signale plusieurs sortes de dangers attachés aux expériences proposées; les indi-

vidus employés à l'emballage des effets contaminés pourraient être frappés de la contagion pendant les apprêts que nécessiterait leur envoi : il en serait de même du navire chargé de leur transport, si pendant la traversée quelques-unes des boîtes où seraient déposés ces effets venaient à se rompre. Il serait possible encore que les effets pendant la traversée eussent perdu, par une cause quelconque, leurs principes délétères, et que les expériences n'entraînant dès-lors aucun développement de maladie, n'inspirassent une sécurité malheureuse. Enfin, si les expériences avaient pour résultat de faire voir la contagion frapper les courageux médecins qui s'y soumettent, il serait possible que la maladie franchît l'enceinte du lazaret et se répandît dans la contrée. Il y a donc de grands dangers aux expériences qu'on propose, et le Gouvernement ne doit pas les permettre. Il y a plus : la législation actuelle défend de pareils essais; la loi punit de mort quiconque introduit des effets contaminés en contravention aux mesures sanitaires; et il faudrait préalablement un acte législatif pour permettre les expériences sur lesquelles l'Académie est consultée. Enfin, la Commission, desireuse de soustraire la France aux dangers qui, selon elle, sont attachés aux expériences, tout en retirant de ces expériences les lumières qu'elles peuvent fournir, propose au Gouvernement d'accepter les offres de MM. Costa, Lassis et Laserre, mais pour le seul cas où la fièvre jaune et la peste seraient apportées accidentellement dans le lazaret, et en ayant soin ensuite d'expérimenter dans un quartier séparé du lazaret. Elle ne se dissimule pas les dangers qu'affronteraient les expérimentateurs; mais elle compare ces dangers à ceux que le désir des découvertes géographiques fait braver, et que le Gouvernement, non seulement permet, mais encourage. Alors, les expérimentateurs devraient tenir de leur état de santé un journal bien circonstancié, car il serait possible que pendant le temps que dureraient les expériences, et qu'ils resteraient renfermés dans le lazaret, ils fussent atteints de maladies autres que la fièvre jaune et la peste.

Une discussion s'engage sur le travail de M. Renauldin. M. Marc objecte que si l'on envoyait au lazaret où se feraient les expériences, des commissaires de l'Académie pour les sur-

veiller et les diriger, ces commissaires courraient les mêmes risques que les expérimentateurs eux-mêmes : ces risques au moins, ajoute-t-il, seraient évidens pour tous les employés du lazaret. — M. Itard croit qu'il y a quelque contradiction entre le jugement que la Commission a portée sur la première question, savoir, l'utilité des expériences, et la conclusion dernière à laquelle elle arrive, qui est d'expérimenter, si le cas se présente. Il est d'ailleurs, ajoute-t-il, une circonstance dans laquelle les expériences seraient décisives, ce serait celle où les expérimentateurs viendraient à succomber. — M. Léveillé voudrait que les expériences projetées fussent tentées, non dans un lazaret de France, mais dans les lieux où se développent naturellement la fièvre jaune et la peste. Le rapporteur répond, qu'il ne s'agit pas de savoir si ces maladies sont contagieuses dans leur développement, mais si elles sont transmises par des provenances des morts ou des malades. — M. Keraudren croit les expériences possibles en ce qui concerne la peste : quant à la fièvre jaune, c'est plus difficile, parce que, dans la longue traversée qu'ont à faire les objets contaminés, ils peuvent se désinfecter : il faudrait alors faire venir ces effets d'un lieu moins éloigné, de l'Espagne, par exemple. Enfin, M. Dalmas avance que ces expériences, ou au moins des analogues quant à leurs résultats, ont été tentées beaucoup de fois depuis trente ans, en ce qui concerne la fièvre jaune, et qu'il faut insister plus sur l'inutilité des expériences. La discussion est continuée à la séance prochaine.

Section de médecine. — *Séance du* 13 *décembre*. — *Ventouses sur les plaies empoisonnées*. — La Section se livre à une discussion du rapport de MM. Adelon, Laennec et Orfila, sur les expériences de M. Barry, relatives à l'emploi et à l'effet des ventouses dans les plaies empoisonnées. — M. Itard croit avoir entendu exprimer, dans le rapport, que l'irritation d'une partie anéantit son action d'absorption ; il regarde comme fausse cette assertion, contre laquelle militent des expériences directes et beaucoup de cas de maladies. Il regrette en outre que les Commissaires n'ayent pas essayé l'emploi de la ventouse dans les plaies faites par les animaux enragés, le virus de la rage offrant cette double différence d'avec celui de la vipère, qu'il exige, avant d'agir, un long temps d'incubation, et qu'il peut se propager d'individu à

individu. Il eût été facile, au moins aux Commissaires, d'expérimenter avec le virus de la vaccine. M. Adelon, rapporteur, répond : 1°. que ce n'est que transitoirement, et d'après ce qu'avait dit, lors de la discussion, un membre de la Section, qu'il a émis que l'irritation d'une partie empêchait son action d'absorption, et seulement pour comparer à la manière dont agissait alors l'irritation, celle dont agit la ventouse ; 2°. que si les Commissaires n'ont pas essayé l'effet de la ventouse sur les plaies faites par des animaux enragés, c'est qu'une Commission de l'Académie est chargée de ces essais, et en fera connaître les résultats ; 3°. enfin, que les expériences sur le virus vaccinal seraient peu décisives, attendu le peu de constance des inoculations vaccinales. M. Burdin aîné blâme les Commissaires d'avoir conclu, de la non-manifestation des symptômes d'empoisonnement, que le poison n'a pas été absorbé ; il croit que l'absorption du poison est, dans tous les cas, une chose fort contestable, et que les effets qu'il détermine peuvent très-bien s'expliquer par une action locale du poison sur les nerfs de la partie à laquelle il a été appliqué. Il veut que la Section propose pour sujet de prix la question de savoir si, dans les empoisonnemens, il y a absorption du poison, ou seulement action locale de ce poison sur les nerfs de la partie dans laquelle il a été déposé. — M. Adelon répond à M. Burdin, que l'absorption d'une matière étrangère est, dans certains cas, une chose incontestable, et il en cite pour preuve cette expérience de M. Foderà, dans laquelle une solution de sulfate de fer, injectée dans la plèvre d'un animal vivant, a été si évidemment portée en nature au bout de quelques minutes dans la vessie de l'animal, qu'en ajoutant de l'acide gallique à l'urine on a fait de l'encre. MM. Marc, Orfila et Ségalas citent d'autres faits confirmatifs de l'assertion de M. Adelon. M. Marc rapporte des cas nombreux dans lesquels les substances soumises à l'action d'absorption se montrent dans l'urine. M. Orfila invoque les expériences de Gmelin et de Tiedmann, dans lesquelles on a retrouvé dans le sang le sus-prussiate de mercure et le muriate de baryte : d'ailleurs, ajoute ce médecin, de ce qu'on ne retrouve pas toujours le poison dans le sang, on n'en pourrait rien conclure contre son absorption, puisque souvent on ne l'y retrouve pas davantage lorsque, dans

des expériences sur des animaux, on l'a injecté dans les veines. Enfin, M. Ségalas argue d'expériences qui lui sont propres, si c'est par une action locale sur les nerfs qu'agissent les poisons, et non par absorption; ces poisons, s'est dit M. Ségalas, doivent continuer d'agir quand on a arrêté la circulation, et au contraire doivent être sans action quand on a interrompu la communication avec les centres nerveux : or, il a vérifié que, du poison déposé dans les bronches a tué, quoiqu'on ait coupé préalablement les nerfs de la huitième paire; qu'il en a été de même de celui déposé dans la cuisse d'un animal, auquel on avait coupé la moelle spinale; et qu'au contraire, si, laissant les nerfs et la moelle spinale intacts, on comprime, on lie l'artère crurale, l'empoisonnement n'a pas lieu. Ces expériences prouvent donc invinciblement que les poisons sont absorbés. — M. Castel partage l'opinion émise par la Commission sur la circulation veineuse; comme preuve que cette circulation ne tient pas à la pression atmosphérique, il ajoute cet argument de plus, que l'impulsion imprimée au sang par le cœur a évidemment part à la circulation veineuse : quant à la question indiquée, seulement, et non résolue par la Commission, du temps que met un poison, un virus, à se porter des lieux où s'est faite son absorption jusqu'aux centres nerveux, cela varie selon le degré de la contractilité dans chaque individu et dans chaque organe.

Magnétisme animal. — M. Husson, en son nom, et aux noms de MM. Adelon, Burdin, Marc et Pariset, lit un rapport sur la question de savoir s'il y a lieu à ce que la Section se livre à de nouvelles recherches sur le magnétisme animal. La Commission conclut affirmativement, d'après les quatre considérations suivantes : 1°. Que le jugement porté, en 1784, par les Commissaires de l'Académie des Sciences et de la Société royale de Médecine, chargés d'examiner le magnétisme animal, ne doit pas interdire un nouvel examen, parce qu'en matière de science trop souvent un premier jugement a été reconnu défectueux ; et parce que les recherches entreprises par ces Commissaires n'ont pas été faites avec tout le soin que l'habitude des expérimentations fait apporter aujourd'hui dans l'exploration des faits ; 2° que le magnétisme sur lequel on a prononcé en 1784 diffère entièrement, et par la théorie, et par les procédés d'application, et

par les phénomènes, de celui dont il est question aujourd'hui; 3°. Que le magnétisme ayant cessé d'être le partage des gens du monde, pour tomber dans le domaine des savans et des médecins, étant surtout un sujet spécial d'études dans la plupart des Facultés de Médecine des autres pays de l'Europe, il est de l'honneur des médecins français de ne pas rester en arrière des médecins des autres nations; 4°. Enfin, qu'en ne considérant le magnétisme que comme un remède secret, il est non-seulement de la convenance, mais encore du devoir de l'Académie d'en faire l'examen. La discussion de ce rapport très-intéressant a été renvoyée à une des prochaines séances.

Vice de conformation. Transposition complète des viscères abdominaux et thoraciques.—M. Baron présente un enfant jumeau, mort âgé de huit jours, dans lequel il a trouvé une transposition complète des organes intérieurs. Le cœur est dirigé obliquement de gauche à droite; ses cavités à sang noir sont placées à gauche, et celles à sang rouge à droite. La veine cave supérieure se porte le long du côté gauche du médiastin et donne naissance aux deux sous-clavières, dont la droite est la plus longue; la branche droite de l'artère pulmonaire est aussi plus longue que la gauche; l'aorte naît du ventricule droit, et se porte le long du rachis. Le poumon gauche est plus volumineux que le droit, et divisé en trois lobes; le droit n'en a que deux, et présente la dépression qui correspond à la pointe du cœur. L'estomac, dirigé de droite à gauche, offre le cardia à droite et le pylore à gauche; son grand cul-de-sac est dans l'hypochondre droit, où il est recouvert par la rate; le pylore, au contraire, répond au foie, qui est dans l'hypochondre gauche, et qui, pour la position de ses lobes, présente un état inverse de celui qui est ordinaire. Il en est de même du duodénum et de tout l'intestin; le cœcum est dans la fosse iliaque gauche; l'S du colon dans la fosse iliaque droite. La disposition des vaisseaux et des nerfs correspond à celle des viscères ainsi transposés. Le frère jumeau de celui-ci, mort quelques jours après, n'a offert aucune déviation dans son organisation.

Séance du 27 décembre.—La Section procède au renouvellement annuel de son bureau : M. Désormeaux, vice-président de la Section de 1825, est élu président pour l'année 1826;

M. Husson est élu vice-président; et M. Adelon, secrétaire de la Section en 1825, est réélu secrétaire pour l'année 1826. — M. Moreau de la Sarthe fait une présentation à une place d'adjoint résident, à laquelle la Section doit élire dans sa séance prochaine; les candidats présentés sont MM. Chantourelle, Huzard fils, Velpeau, Dupau, Bouillaud et De la Rocque.

Matière cérébriforme dans le poumon. — M. Laennec présente à la Section un poumon qui offre plusieurs altérations importantes. Ce poumon provient d'un homme de 72 ans, mort à la suite d'une hémoptysie qui a duré un mois, et qui a été combattue en vain par les saignées, les purgatifs, l'oxyde blanc d'antimoine, les vésicatoires, etc. Pendant la vie, la percussion du thorax n'avait donné qu'un son mat à droite et en arrière, la respiration n'était pas entendue en ce lieu; un râle sonore, au contraire, était entendu dans les principales bronches. Le malade a succombé à une faiblesse toujours croissante. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé deux livres de sérosité dans le côté droit du thorax; le poumon de ce côté adhérait à la plèvre par des brides tout-à-fait organisées, et offrait à sa surface beaucoup de petites granulations squirrheuses; son tissu offrait l'altération connue sous le nom d'hépatisation grise, et épars çà et là plusieurs points hémoptoïques; plusieurs des rameaux bronchiques de ce poumon étaient évidemment infiltrés de ce genre de production accidentelle qu'on appelle *matière cérébriforme*. Le cœur, bien que non altéré, était aussi recouvert à sa face antérieure de semblable matière cérébriforme, formant une couche de près de deux lignes d'épaisseur et parsemée par beaucoup de petits vaisseaux. La division droite de l'artère pulmonaire présentait une concrétion fibrineuse ancienne, qui était assez adhérente aux parois des vaisseaux.

Section de Chirurgie. — *Séance du 15 décembre.* — *Fœtus monstrueux.* — M. Geoffroy Saint-Hilaire met sous les yeux de la Section un fœtus monstrueux, né à terme, de l'espèce de ceux qu'il a nommés *thipsencéphales*. D'après plusieurs circonstances relatives à la gestation de ce fœtus, dont il a eu une connaissance exacte, M. Geoffroy Saint-Hilaire croit que ce fœtus n'est devenu monstrueux que vers le troisième mois de la grossesse, et à la suite de tentatives d'avortement. Il ne dit pas

pour cela que ce soit cette même cause qui produise tous les vices de conformation, et pas même tous ceux de l'encéphale.

Ligature de l'artère humérale pour un anévrisme consécutif. — M. Larrey présente à la Section un jeune soldat auquel il a lié l'artère humérale pour un anévrisme faux consécutif du bras droit. L'opération a été faite selon la méthode d'Anel; une seule ligature a été placée au-dessus de la tumeur; et M. Larrey croit avoir constaté de nouveau ce qu'il avait déjà remarqué deux fois, que les branches collatérales ou anastomotiques n'ont servi que momentanément au rétablissement de la circulation.

Fistule lacrymale. — M. J. Cloquet vient de voir une femme qui a subi, il y a trois ans, l'opération de la fistule lacrymale selon la méthode de Foubert; la canule qui avait été placée à demeure dans le canal nasal s'est fait jour à travers la voûte palatine, et s'est présentée à l'intérieur de la bouche par son extrémité inférieure.

Opération du phimosis. — M. J. Cloquet expose un procédé nouveau qu'il emploie pour opérer le phimosis, et qui, aussi expéditif qu'aucun autre, a l'avantage de ne laisser aucune difformité après l'opération. Ce procédé consiste à introduire une sonde cannelée dans la cavité du prépuce, au niveau du frein de la verge, et parallèlement à ce repli membraneux, et à fendre le prépuce par sa partie inférieure; si le frein est très-court, on le coupe d'un coup de ciseaux. La plaie longitudinale que l'on a faite devient transversale dès qu'on tire le prépuce en arrière sur le gland; elle se cicatrise dans un sens transversal et linéaire, à peine visible, et de la sorte le prépuce acquiert en largeur ce qu'il perd en longueur. Plusieurs malades que M. Cloquet a opérés de la sorte ont parfaitement guéri, et l'on a peine à reconnaître la cicatrice de l'opération; le prépuce paraît avoir sa conformation naturelle.

Amputation du col de la matrice. — M. Lisfranc rend compte d'un cas dans lequel il a récemment pratiqué l'amputation du col de la matrice: cette partie était très-tuméfiée et dans un état carcinomateux bien caractérisé. Une hémorrhagie trop peu forte pour nécessiter l'emploi de moyens extraordinaires, a persisté pendant plusieurs jours; et peut-être cette hémorrhagie a-t-elle

empêché aucun autre accident de se déclarer. La femme est actuellement en pleine convalescence.

Séance du 29 décembre. — Urétrotome. — M. Lisfranc lit une note extraite d'un journal intitulé *Quarterly*, qui établit que dans la clinique de Halle, le professeur Dzondi s'est servi une fois d'un instrument terminé en fer de lance, analogue à celui qu'a présenté, sous le nom d'*urétrotome*, M. Amussat, dans la séance du 10 novembre, pour franchir un obstacle qui existait dans le canal de l'urètre; une rétention d'urine qui existait, et pour laquelle ce malade s'était refusé à subir la ponction de la vessie, cessa; mais le malade mourut après deux jours. M. Amussat répond à M. Lisfranc qu'il ne prétend pas être le premier qui ait porté des instrumens tranchans dans l'urètre pour diviser les rétrécissemens de ce canal, et que d'ailleurs son urétrotome diffère de l'instrument enployé par M. Dzondi.

La Section procède au renouvellement de son bureau. M. Cullerier est élu président; M. Larrey, vice-président; et M. Roux, secrétaire en 1825, est réélu pour l'année 1826. — La Section forme aussi une Commission pour l'examen des mémoires envoyés pour le concours au prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1826. MM. Ribes, Roux, Lisfranc, Murat et Breschet sont nommés membres de cette Commission. M. le président avertit MM. les associés et adjoints de la Section, qui aspirent à la place de titulaire, vacante depuis la mort de M. Béclard, que, bien que membres de l'Académie, les réglemens exigent qu'ils fassent une demande, soit à l'Académie, soit à la Section.

Abcès de l'œsophage.—MM. Gimelle, Murat et Baffos font un rapport sur une observation de M. Barras, dont il a été fait lecture à la Section dans sa séance du 27 octobre, et relative à un cas d'abcès de l'œsophage. Un homme de cinquante-cinq ans, d'une force athlétique, éprouve un violent accès de colère, pendant lequel il fait de grands efforts musculaires. Trois jours après il se plaint de ne pouvoir avaler, même les liquides, et accuse une violente douleur sur le côté gauche du larynx. Cependant aucune lésion n'apparaît à l'extérieur du col. On y applique vingt sangsues. Le lendemain, la déglutition est tout-à-fait impossible; les liquides reviennent par les fosses nasales; on aperçoit un peu de rougeur

au fond de la gorge, mais la tuméfaction des parties n'est pas assez grande pour empêcher la déglutition. On fait une forte saignée du pied. Le troisième jour il y a soif vive, agitation extrême, et la douleur du col est excessive; on fait une seconde saignée du pied, de 16 onces, et le malade est mis dans un bain tiède. Celui-ci provoque une attaque de convulsion qui dure une demi-heure. Le quatrième jour, les symptômes sont encore aggravés; on applique vingt nouvelles sangsues au col et on met de la glace sur la tête. Le cinquième, le malade éprouve une seconde attaque de convulsions plus forte que la première, avec tous les signes d'une congestion cérébrale, tête brûlante; face rouge et gonflée, conjonctive injectée, yeux saillans et fixes, pupilles dilatées, respiration faible, pouls déprimé, suspension de toutes les facultés; la déglutition est toujours tout-à-fait impossible. Ces fâcheux symptômes cèdent sous l'influence de quarante sangsues au col, de sinapismes aux pieds, d'un vésicatoire à la nuque, et d'application de glace sur la tête. Le sixième, on essaye, mais en vain, d'introduire une sonde de gomme élastique dans l'estomac; la sonde ne parvient qu'à la partie inférieure du pharynx, et elle cause là une douleur si vive, qu'on ne peut la faire pénétrer plus avant. On se borne alors à des collutoires pour étancher la soif, et à des lavemens de bouillon. Cet état se prolonge jusqu'au dix-septième jour. Alors le malade rend tout-à coup par la bouche, et sans efforts, quatre cuillerées d'un pus épais, sanguinolent, et d'une fétidité extrême: le dix-huitième jour, il éprouve un hoquet suivi d'une sensation singulière dans l'œsophage et l'estomac, et d'un mouvement de colique très-vif qui parcourt tout le canal intestinal; et il rend aussitôt par les selles deux verres de matières mêlées de bile et de plus exhalant une odeur insupportable. Cette dernière évacuation ne se renouvela pas, mais celle qui s'opérait par la bouche dura encore quinze jours. La déglutition, d'abord difficile, se rétablit peu à peu, et au bout d'un mois la guérison fut complète. Les Commissaires reconnaissent dans cette observation un cas d'abcès dans les parois de l'œsophage, abcès dont la cause a été probablement la rupture de quelques-unes des fibres musculaires de ce canal, survenue dans les violens efforts musculaires auxquels s'était livré le malade pendant l'accès de colère qu'il avait

éprouvé. Le mal ne commença en effet que le troisième jour après celui-ci, comme cela est de toute inflammation qui suit une lésion mécanique. Les symptômes cérébraux furent provoqués par la compression que le pharynx enflammé exerça sur les veines jugulaires internes.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 17 décembre.* — Renouvellement du bureau. La Section nomme pour président pendant l'année 1826, M. Robiquet ; pour vice-président, M. Henry ; et pour secrétaire, M. Virey, qui l'était déjà en 1825.

Conservation et reproduction des sangsues officinales. — MM. Henry et Virey lisent un rapport sur un mémoire de M. Chatelain, pharmacien en chef de la marine à Toulouse, concernant la conservation et la reproduction des sangsues officinales. Le procédé de ce pharmacien consiste à mettre les sangsues dans des vases de grès, au fond desquels on a déposé une couche d'argile réduite en pâte ; cette couche doit être séparée des parois latérales du vase, de deux à quatre centimètres, afin que les sangsues, en pénétrant au fond du vase, puissent en sortir : dans le cas contraire, elles y périraient, et leur putréfaction entraînerait la mort des autres. M. Chatelain recommande encore que ces sangsues ne soient pas placées dans des lieux trop frais, elles ont même besoin de la chaleur atmosphérique de l'été pour déposer leurs cocons. A l'égard des observations de cet auteur sur la reproduction des sangsues, elles sont les mêmes que celles qu'ont faites MM. Lenoble de Versailles, Desault de Poitiers, et Rayer. Selon lui, tandis que le chlore, l'ammoniaque, le carbone, l'éther, la fumée de tabac, font périr les sangsues, ces animaux résistent à l'odeur de l'essence de térébenthine ; mais les commissaires ont vu cette essence aussi léthifère pour ces animaux, que les autres substances précitées. — M. Guibourt dit que l'argile salissant les sangsues, il vaut mieux placer au fond du vase du sable pur, en disposant dans le vase un tube qui, plongeant jusqu'à son fond, apporte peu-à-peu de la nouvelle eau, de telle sorte que l'eau ancienne sort par le haut, proportionnellement, et qu'ainsi les sangsues sont toujours dans de l'eau renouvelée. Selon ce savant, l'usage de changer tout-à-coup la masse d'eau où vivent des sangsues en fait périr beaucoup, à cause du changement

subit de température. A ce propos, M. Pelletier cite un fait intéressant : des carpes qui vivaient dans l'eau corrompue d'un étang étaient atteintes d'une maladie éruptive, de pustules rougeâtres qui les faisaient périr : d'après le conseil d'un de ses élèves, il jeta du charbon animal dans l'eau de cet étang ; l'eau fut assainie, et les poissons recouvrèrent la santé. Quelques auteurs ont regardé cette maladie comme une espèce de petite-vérole.

Sophistication du baume de Copahu par l'huile douce de ricin. — Rapport de MM. Henry et Planche, sur une note de M. Blondeau, relative au moyen de reconnaître cette sophistication. Ce pharmacien, pour y parvenir, a successivement employé la soude, la potasse, l'ammoniaque, la magnésie pure ou carbonatée : celle-ci, mêlée au baume pur, dans la proportion d'une partie sur quatre de baume, lui donne l'aspect d'une solution de gomme arabique, et au contraire n'agit pas sur le baume altéré. Les rapporteurs croient que le procédé avec l'ammoniaque est plus exact, et que quant à celui avec la potasse, il est fort ancien, et spécialement a été employé par Ebermayer.

Écorce du manglier rouge. — M. Virey présente à la Section de l'écorce de manglier rouge, *hizophora candel*, arbre de la famille des chèvre-feuilles, ou des myrtoïdes, selon M. Du Petit-Thouars. Cette écorce, grosse, d'un rouge brun, avec un épiderme gris, est un astringent tonique qu'on donne aux nègres des colonies comme une sorte de quinquina.

M. Vauquelin termine la séance par une note sur une matière blanche filamenteuse qu'on trouve sur la fonte. Cette matière, qui ressemble à certaines amianthes, est, selon lui, de la silice très-pure, sans un seul atome de fer. Probablement qu'elle résulte de ce que le silicium qui se trouve dans les fontes de fer, exposé à une haute température et au contact de l'air, s'est réduit en vapeur, et est venu à la surface de la fonte se brûler à l'air et s'y cristalliser.

Séance du 31 décembre. — *Analyse du tartre des dents.* — MM. Vauquelin et Laugier lisent une note relative à l'analyse qu'ils ont faite de concrétions volumineuses fournies par le tartre des dents, que leur avait remises M. Duval. Ces concrétions

n'ont perdu par la dessiccation que 0,07, conséquemment moins que les os; elles contiennent une matière animale d'un blanc jaunâtre, mais qui n'est pas de la gélatine, comme on en rencontre dans les os, 14 parties sur 100; du phosphate calcaire, 66 parties; du carbonate de chaux, 9 parties; oxyde de fer et phosphate de magnésie, environ 3 parties. Une dent couverte par ce tartre renfermait beaucoup plus de matière animale, environ 26 parties. M. Vauquelin a encore reconnu dans le tartre 15 milligrammes de phosphate ammoniaco-magnésien, sur 1,77 grammes de cette matière. Il n'a pu y trouver ni acide nitrique, ni urate, mais il y soupçonne un peu de muriate de soude. — Ce tartre, qui n'offre nulle trace d'organisation, et dont la texture est granuleuse, fragile, est analogue au cal qui soude les os fracturés. — M. Virey faisant remarquer que le tartre est un produit des sucs salivaires, en déduit que toutes ces substances doivent se retrouver dans la salive; et en effet, cette humeur ne contient pas de la gélatine, mais du mucus.

Empoisonnement par le sublimé corrosif. — Rapport de M. Guibourt, sur un mémoire de M. Dubuc, pharmacien à Rouen, et correspondant de la Section, touchant un empoisonnement effectué par une omelette contenant du sublimé corrosif. Le mercure fut reconnu dans cette omelette sous plusieurs formes, parce qu'en effet le deuto-chlorure de mercure mis en contact avec des matières organiques, passe à l'état d'autres sels, et qui sont divers selon que l'action a été plus ou moins prolongée, que la chaleur a été plus ou moins grande, et que les matières salines qui étaient en contact avec lui étaient elles-mêmes de diverses natures. Le rapporteur se livre à d'intéressantes considérations sur un état intermédiaire aux oxydes et sels de mercure; et, par exemple, il croit à l'existence d'un sel intermédiaire au sublimé corrosif et au mercure doux. Il a expérimenté que du mercure doux et du sel marin dissous dans l'eau, opèrent plus fortement sur une lame de cuivre, que ne le font chacun de ces sels séparément.

Huile volatile de caiouponti. — M. Virey présente à la Section un échantillon de cette huile, connue en Europe sous le nom *d'huile de cajuput*, qui est estimée comme stimulant, diffusible, et comme propre, par sa forte odeur, qui est ana-

logue à celle du romarin, à écarter les insectes des collections ou des vêtemens. En Asie, et dans le nord de l'Europe, elle est employée aussi comme médicament extérieur contre les douleurs rhumatismales. L'échantillon que présente M. Virey a été rapporté par M. Lesson, du grand voyage qu'il vient de faire. Les Malais l'ont distillé des sommités du *melaleuca leucocendron*, arbuste de la famille des myrthes.

Arsenic.—M. Guibourt continue ses communications relatives à l'arsenic. Comme il a vu qu'en combinant de l'ammoniaque avec de l'acide arsénieux, il se précipitait de l'oxyde de l'arsenic, il est porté à penser que l'oxyde d'arsenic ne devient blanc opaque à l'extérieur que par l'action de l'ammoniaque contenu dans l'air; il s'appuie sur ce que M. Vauquelin a trouvé de l'ammoniaque dans des oxydes de fer exposés à l'air. Cependant il n'a pu démontrer, par des expériences directes, l'existence présumée de l'ammoniaque dans l'oxyde d'arsenic.—M. Chevalier appuie cette conjecture de M. Guibourt, en disant que de l'ammoniaque se produit non-seulement dans l'oxidation du fer à l'air, mais encore dans les eaux ferrugineuses de Passy et dans l'oxydation du cuivre.—M. Robiquet rappelle que l'oxydation du fer est accompagnée d'un dégagement d'ammoniaque qu'on rend bien plus abondant par l'addition d'un peu d'acide nitrique; et cependant il ne croit pas que ce soit à l'ammoniaque de l'air ambiant que l'oxyde d'arsenic vitreux doive la blancheur et l'opacité qu'il prend à l'air; l'acide arsénieux serait d'ailleurs ramené à l'état d'oxyde par cet alcali.—M. Bussy pense comme M. Robiquet, et ajoute que de l'arsenite d'ammoniaque peut être formé de toutes pièces.—M. Boudet oncle croit que la blancheur et l'opacité de l'arsenic oxydé tiennent au mode de disgrégation des molécules de cet oxyde par l'action du fer, et il rapporte en preuve de cette opinion l'exemple des silex, qui blanchissent à leur surface.

Essai *sur les Momies égyptiennes, suivi d'observations sur les embaumemens chez les anciens Egyptiens, lu le 14 avril 1825, à la Societé Royale de Londres;* par M. A. B. Granville (1).

Les premiers renseignemens qui nous ont été fournis sur les momies égyptiennes, et que l'on retrouve dans les archives des corps savans de ce pays, sont mentionnés dans un mémoire du docteur *Hadley*, publié dans les Transactions de la Société royale en 1764, mais ne fournissent rien de plus que ce que l'on connaissait alors sur ce sujet. Le modèle qu'il examina ne lui offrit aucun vestige de partie molle. Une racine bulbeuse, probablement un oignon, se trouvait fixée à l'un des talons par les bandes et la poix. Les os étaient plus ou moins cassans, et quelques-uns se séparaient en esquilles à l'examen. En 1794, *Blumenbach* rendit un compte à la même Société de trois petites et d'une grande momies ouvertes à Londres; mais dans aucune il ne trouva autre chose que des os, et encore, dans l'une d'elles, on ne vit qu'une masse de bandes fortement imprégnées de substances résineuses. Il ne paraît pas que les recherches savantes faites sur le continent, aient été suivies de plus de succès, et notre auteur fait mention de plusieurs érudits qui s'occupèrent sans fruits de ces investigations. Toutefois, suivant Hadley et Blumenbach, quelques savans avaient fixé leur attention sur ce sujet; entre autres, *Rouelle*, chimiste français, et *Caylus*, traitèrent

(1) J'ai vu à Londres, dans les cabinets du docteur Granville, la dissection de cette momie, et plusieurs préparations faites depuis longtemps, d'après les procédés que cet honorable médecin a reconnus dans les momies égyptiennes. Je le prie d'agréer ici mes remercîmens pour son obligeance extrême et son affabilité toute française. Je saisis cette occasion pour reconnaître aussi combien j'ai été sensible à l'accueil de MM. Travers, Brodie, Clift, Copleand, Lawrence, etc., qui m'ont beaucoup facilité les moyens d'utiliser mon voyage à Londres. (Am. D.)

cette matière avec une rare précision; le premier publia, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de France, une description de plusieurs opérations chimiques auxquelles il avait soumis ses momies, dans le but de reconnaître la nature des ingrédiens employés pour les embaumemens égyptiens. Il n'arriva malheureusement à aucun résultat satisfaisant; et il n'ajouta rien à nos connaissances antécédentes sur l'état anatomique des momies.

Nous ajouterons que suivant un mémoire du professeur *Heyne*, publié dans les Transactions de la Société royale de Gœttingue, ainsi que d'après une brochure du professeur *Gmelin*, offrant le résultat de diverses expériences chimiques sur l'une de ces momies, rien ne confirme les travaux de Rouelle : ces messieurs eux-mêmes ne donnent aucune explication satisfaisante. Le professeur Heyne observe, que dans les sujets par lui examinés, non seulement les viscères avaient été enlevés, mais que les muscles et toutes les parties molles en avaient été extraites au moyen d'une dissection très-soignée.

Les savans qui accompagnèrent l'expédition française en Égypte ne négligèrent point l'occasion qui leur était offerte d'interroger cette branche scientifique. Le nombre des momies découvertes par eux est prodigieux; et encore qu'elles fussent dans des degrés différens de conservation, cependant elles ne parurent contenir que le squelette ; les Mémoires du baron *Larrey*, dont le but principal est de déterminer l'identité entre la race présente des Copthes avec les Égyptiens originaires, en comparant les crânes de quelques momies recueillies dans le désert de Saqquarah, et ceux des Copthes modernes, fournis par un cimetière d'Alexandrie, n'éclairent point la question, depuis qu'il est reconnu que les momies de Saqquarah sont très-inférieures à celles de la haute Égypte.

Outre les renseignemens que fournissent les écrits de différens auteurs, le docteur Granville nous rapporte les témoignages de sir *E. Home*, du docteur *Baillie*, de MM. *Brodie* et *Clift*, pour démontrer que ces savans, encore qu'ils aient dirigé à diverses époques leur attention sur l'examen des momies, n'ont fait aucune découverte intéressante, à cause de l'imperfection des sujets soumis à leur observation ; un seul,

au rapport de sir E. Home, paraît avoir été d'une espèce plus parfaite; mais on croit qu'il a été négligé et abandonné à la destruction dans une cave de collége. Viennent ensuite quelques remarques de sir E. Home sur une momie apportée de Thèbes par le capitaine Kinnet; mais ici aucun examen interne ne fut permis, ...

Notre auteur donne les dimensions de cette momie; mais nous nous hâtons d'arriver à l'histoire et à l'examen du sujet qui forme la partie la plus intéressante de cette notice, passant sous silence quelques observations sur la tête et le bras droit d'une momie mâle, apportée du voisinage de Tripoli en Afrique, comme ne se rattachant pas immédiatement à l'objet de nos recherches présentes, et vu le petit espace dans lequel nous sommes forcés de circonscrire notre sujet.

La momie examinée par le docteur Granville lui fut présentée par sir A. Edmonstone, qui en fit l'acquisition à Gornou, en mars 1819, d'un habitant des excavations sépulcrales sur le flanc de la montagne, derrière laquelle sont les tombes célèbres des rois de Thèbes. Elle n'avait point d'étui extérieur, mais la surface de l'étui était dans un état superbe et parfait. Sir A. Edmonstone a remarqué que les momies qui n'avaient point d'étui extérieur, sont pliées extérieurement avec beaucoup plus de soin qu'aucune autre, et que les plis extérieurs sont ornés de bandes de toile de diverses couleurs. Le seul étui de cette momie était de bois de sycomore, de l'épaisseur de deux pouces, formé de deux parties égales, antérieure et postérieure, de manière à être placées sur les pieds, et attachées par des chevilles du même bois. Extérieurement, l'étui est couvert d'hyéroglyphes sur une épaisse terre orangée, enduite de vernis; intérieurement la surface est rayée horizontalement, excepté sur les côtés, où les raies sont perpendiculaires; elles sont alternativement blanches et jaunes. La longueur de cet étui est de 6 pieds 5/10e de pouce, et sa circonférence, dans trois points différens, était à peu-près de 5 pieds 2 pouces, 4 pieds 11 pouces 3/10e, et 3 pieds 8 pouces 6/10e. La momie elle-même était couverte de toile cirée et de bandages artistement arrangés, et appliqués avec une propreté et une précision qui surpasse toute l'adresse de la chirurgie moderne.. Toutes les espèces de bandages dont parlent

les anciens écrits se trouvaient là réunis : la précision des plis et la netteté des tours d'enveloppe, aussi bien que le choix judicieux de leur grandeur, de leur longueur, de leur forme, excitèrent l'admiration de ceux qui furent témoins de l'opération. Dans chaque partie offrant des dépressions ou des creux, on trouva des compresses, et chaque membre, chaque doigt, chaque orteil, avait un bandage séparé appliqué sur la peau ; des bandes principales parurent être faites d'une toile à la fois compacte et élastique, de la longueur de 5 aunes, sans couture : quelques larges pièces carrées enveloppaient la tête, le col ou l'abdomen, que l'on rencontra successivement dans l'emmaillottage complet de tout le corps ; elles tournaient quatre fois, tandis que le bandage des rouleaux était répété au moins vingt fois. Toutes ces bandes étaient couvertes par un rouleau de 3 pouces 1/2 de large et de onze aunes de long, qui montait à la tête en spirale gracieuse, descendait de nouveau, et était enfin fixé à la poitrine. L'extrémité en était frangée et portait quelques caractères, dont un ou deux avaient corrodé la toile, laissant la trace de leur forme. Outre celui ci, il y avait encore un autre bandage jeté par-dessus la tête, ramené sur la poitrine, croisément en droit, reporté derrière le dos, revenant de nouveau sur le front, retournant en arrière, et finalement roidi jusqu'aux pieds, où il était croisé une troisième fois ; la figure, la forme et la position des membres étaient alors invariablement célées. Il y avait aussi un épais pli de toile, fait assez négligemment, jetée sur la figure, couverte d'une couche de substance bitumineuse noire, cachant entièrement les traits.

Notre auteur se demande ensuite de quelle substance étaient composés ces bandages ; et il décide que le coton et le lin entraient à la fois dans leur fabrication, quoique Hérodote ne fasse mention que du premier. L'expérience par laquelle il se satisfit, fut d'en frotter quelques morceaux privés de toute matière étrangère avec un instrument arrondi de verre ou d'ivoire. Par ce procédé, le lin acquiert un beau lustre, tandis que les fils du coton seront seulement aplatis. Le docteur Granville soumit à un habile manufacturier ses échantillons ainsi traités, et son opinion fut confirmée.

On fut plus d'une heure à dégager la momie de ses diverses

enveloppes : c'était une femme, et aucune incision abdominale, telle que le décrit Hérodote, n'avait été pratiquée pour l'extraction des viscères. Les parties extérieures de la génération avaient été dépouillées de tout leur velu, ramassé en masse compacte, mais parfaitement reconnaissable. Les mamelles avaient dû être larges, car elles s'étendaient jusqu'à la septième côte, contre laquelle elles étaient pressées par les bras ; mais quand ceux-ci furent soulevés, les seins s'enlevèrent sans difficulté, et les mamelons de l'auréole se montrèrent de la manière la plus distincte ; la tête est tondue, on sent les cheveux en y passant la main, et ils paraissent avoir été bruns ; les paupières sont complètement fermées, et le crâne ne paraît pas avoir été altéré extérieurement. Les dents sont parfaitement blanches et saines ; les bras sont croisés sur la poitrine ; les avant-bras dirigés obliquement en arrière ; les doigts de la main gauche pliés et le pouce étendu. Il n'y avait au poignet ni papyrus, ni objet intéressant ; seulement une masse de lambeaux collés dans la matière bitumineuse ; on ne trouva ni idole, ni écrits sous les aisselles : on recueillit cependant quelques grains d'un verre coloré en bleu et verd dans les plis des bandages et placés comme accidentellement. On y trouva encore un morceau d'argile rouge, couverte de caractères peints, qui semblait avoir été mis comme compresse dans la partie interne de la jambe gauche, et que notre auteur présume avoir été, soit un fragment du mur de la chambre où la momie fut faite, soit un morceau de l'étui appartenant à quelqu'autre momie : ici il servait à remplir un creux, et le docteur Granville pense que la même interprétation pourrait expliquer la présence des grains de verre.

Les extrémités inférieures étaient dans un contact immédiat des genoux aux orteils, le reste étant collé ensemble ; de nombreuses rides se trouvèrent sur les tégumens de l'abdomen, ce qui indiquait que sa dimension devait avoir été considérable avant la mort.

La totalité de la surface du corps était d'une couleur brune foncée et presque desséchée ; dans les parties où se montrent les muscles, la surface était molle et cédait à une légère pression. L'épiderme était enlevé, à l'exception de l'extrémité des doigts

et des orteils ; les ongles, d'une couleur brune, tenaient encore, mais se détachaient aisément.

Les dimensions de la momie, calculées d'après le type d'une variété spécifique de race éthiopienne, au sentiment de Blumenbach, fournissent la matière d'une nouvelle recherche. La hauteur de ce sujet était de 5 pieds 7/10e de pouce : on procède à la mesure des diverses parties du tronc et des extrémités qui se rapprochent, par leurs dimensions, de celles de la Vénus de Médicis, données par Winkelman, Campel, etc. Mais, continue notre auteur, c'est le *bassin* qui présente les plus frappantes différences suivant les races ; ainsi, rien n'est plus distinct que cette partie dans les races nègres, caucasiennes ou europénnes. En soumettant le *bassin* de cette momie à la comparaison ci-dessus, on trouve qu'elle se rapproche davantage du beau idéal de la structure caucasienne que de celle des femmes européennes en général ; égalant en profondeur, amplitude et rotondité des contours, la forme circassienne. Suivent les dimensions : il en résulte qu'elles sont exactement dans le rapport d'un diamètre plus grand à un autre plus petit dans la Vénus, suivant Camper, c'est-à-dire comme 46 à 34 ; tandis que dans les races éthiopiennes ou nègres, le rapport n'est que de 39 à 27 1/2. La même remarque s'applique également à la tête, dont la ressemblance avec le crâne des femmes géorgiennes, exprimé d'après Blumenbach, est très-frappante. Cet examen, toutefois, tend à confirmer l'opinion de Carier, eu égard à l'origine caucasienne des Égyptiens ; et plusieurs voyageurs ont aussi remarqué que toutes les familles de la haute Égypte possèdent les mêmes caractères de tête, de physionomie et de figure, que ceux qu'on retrouve dans les momies les plus parfaites de l'hypogée de Thèbes.

Passons à la description de l'autopsie de cette momie. Une incision ayant été pratiquée dans les parois de l'abdomen, au-dessous des côtes, au bas de l'os de la cuisse, de chaque côté on enleva la totalité des tégumens et des muscles, qui mirent la cavité à découvert. On y trouva une portion de l'estomac adhérente au diaphragme ; la rate petite et aplatie ; le rein gauche avec ses uretères et sa capsule supérieure. Celui-ci, l'uté-

rus et ses accessoires étaient dans leur état naturel, offrant de fortes traces de lésions. On ne retrouva que quelques fragmens des intestins, entre autres le cœcum et ses appendices vermiformes.

On y trouva des blocs de résine cassante, deux ou trois morceaux de myrrhe dans leur état naturel, et quelques masses de substance bitumineuse mêlée d'argile, qui parurent y avoir été mises de force pour remplir la cavité, après l'extraction de la plus grande partie des intestins, qui semblent avoir été enlevés d'une manière assez grossière par l'anus, son orifice étant coupé dans plusieurs directions.

On ne découvrit aucune trace du rein droit ni du foie; mais le docteur Baillie, qui était présent à cette dissection, trouva la vésicule du fiel légèrement déchirée, quoique parfaite, avec quelques vestiges de son conduit et du péritoine recouvrant le foie, qui s'y rattache.

En remontant les parties molles du pelvis, le docteur et les assistans à cet examen furent frappés du degré remarquable de conservation des muscles, qui étaient séparés les uns des autres, comme à la suite d'une dissection opérée sur un sujet récent. Les membranes et les ligamens des jointures étaient également parfaits, permettant un libre mouvement de la cuisse à l'ilium.

La cavité du thorax fut examinée sans détruire les os, en enlevant le diaphragme: le péricarde, qui y adhérait, vint avec lui; le cœur fut trouvé *in situ*, suspendu par ses grands vaisseaux; les poumons adhéraient aux côtes par leur face postérieure et furent retirés dans le meilleur état possible.

Le crâne fut examiné horizontalement, et l'on s'assura que la cervelle avait été enlevée par les narines; on s'étonne comment, par ce moyen, tout vestige des membranes qui enveloppent la matière cérébrale avait pu disparaître. A peine conçoit-on que cela ait pu avoir lieu à l'aide de quelqu'injection particulière: une substance noire, résineuse, s'y trouvait en petite quantité, adhérente à la partie intérieure de l'os occipital. Quel que fût ce liquide, il a dû être employé à chaud, car il avait tant soit peu brûlé la portion supérieure de la suture lambdoïdale. Les yeux ne parurent pas avoir été enlevés: la langue était conservée; on

n'y trouva point de pièces de monnaie, soit dessus, soit dessous, mais un tas de lambeaux enduits de poix. Les dents ne présentèrent pas cette forme cylindrique particulière des incisives, qu'on remarque comme un des caractères appartenant à la race éthiopienne.

Maintenant le docteur Granville s'applique à reconnaître l'âge de la femme qu'il examine, et aussi les causes de sa mort, et cette recherche augmente d'intérêt, lorsqu'après trois mille ans la probabilité seule préside encore à cette investigation ; cependant notre auteur apprécie que cette femme avait entre cinquante ou cinquante-cinq ans, qu'elle avait eu des enfans, et était morte d'une hydropisie de l'ovaire, attendu la désorganisation apparente de tout le système dc l'utérus.

Le premier fait, celui de l'âge, est prouvé par le degré spécial d'épaisseur au centre de la lame osseuse, ainsi que *Chaussier* et autres l'ont remarqué dans le squelette de la femme, comme un indice de l'enfantement, et leur passage de leur quarantième année, qui touche au maximum de cinquante-cinq. Dans cette momie, l'épaisseur des portions centrales de l'ilium est telle, que de légers fragmens se sont dégagés par suite du fréquent toucher des incrédules.

Relativement aux causes morbifiques qui ont amené sa destruction, notre auteur observe que la matrice est plus large qu'elle ne devrait être à l'âge en question ; que l'ovaire et le gros ligament du côté droit étaient enveloppés dans une masse de tissus morbides ; la trompe de Fallope du même côté est parfaitement saine et supérieurement conservée, tandis que les parois contractées de ce qui paraît avoir été un large sac uni à l'ovaire gauche, ne laisse aucun doute sur la rectitude de cette explication, consolidée par les opinions du docteur Baillie, M. Wilson, M. Carpue, M. Brodie et autres.

Nous allons rechercher actuellement par quels moyens on se procurerait ces momies égyptiennes dans un état aussi parfait. Cela nous conduit à considérer les rapports de description qui existent entre cette momie et celles observées par les anciens auteurs ; et enfin nous examinerons la nature des substances employées pour leur préparation.

Pour élucider ce dernier point, le docteur Granville énumère

quelques expériences résultant d'un examen particulier de sa momie ; les expériences sont à la fois analytiques et synthétiques ; le premier est la teinte brune qui couvre tous les bandages. Il résulte d'expériences faites sur différens morceaux de bandes, dans diverses parties du corps, qu'elles ont toutes été plongées dans une solution végétale, qui, traitée par la gélatine, démontre la présence du tannin, et qui était fortifiée par le goût de l'infusion ; d'où l'on peut inférer que les embaumeurs connaissaient les poudres antiseptiques, les astringens, et les infusions des végétaux amers. Le second fait qui corrobore cette induction, est l'aspect brun des tégumens, qui ne diffère en rien des bandes préparées ; et on se demande si l'écorce de l'acacia, si répandu en Égypte, ou l'écorce de chêne, importé de Syrie, où cet arbre croît en grande abondance, n'étaient pas utilisées pour cet objet ? Personne, avant notre auteur, n'avait fait mention de cette circonstance. Un autre fait repose sur les petites parties salines cristallisées que l'on retrouve sur les parties extérieures, et plus abondamment dans celles internes du corps : on n'en avait point parlé jusqu'à présent ; mais sur différentes portions de la momie, exposée à nu dans une chambre où l'on fit du feu, ces cristaux devinrent visibles. On enleva soigneusement cette efflorescence à l'aide d'une brosse ; elle fut ensuite soumise à diverses analyses ; le résultat prouva que ces sels étaient formés de nitrate de potasse, de carbonate de sulfate et de muriate de soude, et quelques traces de chaux ; attendu que la formation de ces sels n'a point été trouvée spontanée, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur des corps conservés, il faut en conclure que le corps doit avoir été plongé dans une solution saline ou un mélange de cette espèce. C'est sans doute à la présence de la chaux qu'on doit attribuer la disparition de l'épiderme, ce qui prouve que les embaumeurs prévoyaient qu'en avançant l'absorption des substances liquides, et particulièrement du tannin, l'épiderme serait enlevé le premier. M. Royer, entre autres, avait fait connaître la présence des substances salines : mais leur origine n'avait point encore été imaginée avant notre auteur. Le quatrième fait réclame notre attention ; c'est la présence d'une substance résino-bitumineuse, trouvée entre quelques plis de la membrane péritonéale. En l'examinant, on reconnut que le bitume y

était mêlé en si grande proportion à la cire, que la substance était plastique. Il faut aussi qu'elle ait été injectée chaude dans la cavité de l'abdomen, ou que le corps ait été plongé dans un mélange liquide de cette espèce, et exposé à un feu doux durant quelques heures ou quelques jours. Cette dernière interprétation, déjà mise en avant, paraît démontrée à notre auteur, lorsqu'il considère l'état fortement imprégné des os, des membranes et des muscles; et une preuve irrésistible de cette assertion se rencontre dans la flexibilité des membranes capsulaires de la texture cellulaire, mais particulièrement des deux enveloppes de la moelle épinière, lesquelles sont admirablement conservées. Toutefois, le docteur Granville a fourni la preuve la plus convaincante de cette vérité, en isolant la cire des muscles par la combustion et l'ébullition. Il appelle plus particulièrement l'attention de la société sur l'état de deux.

L'un deux était un résidu compact, tanné, contracté et rempli des ingrédiens moins fixes; l'autre, privé de ces ingrédiens, consistant en grande quantité en cire d'abeilles, ressemble à la même partie du sujet récent, ayant les pores de la peau très-distinctes, ses muscles, sa membrane adipeuse et ses vaisseaux tout-à-fait semblables.

Le dernier fait remarquable, c'est la présence de quelque amas de matière terreuse, mêlée de résine, isolés dans l'abdomen, et placés dans l'intention de remplir ce viscère, et aussi comme auxiliaire du procédé antiseptique. L'examen de cette matière terreuse prouva qu'elle était formée des composés salins retrouvés à la surface du corps, unis à l'argile; et si les embaumeurs firent usage de l'eau des lacs Natron, ce qui paraît extrêmement probable, il ne l'est pas moins qu'ils employèrent également, avec cette eau, son sédiment terreux, dont ils purent se procurer une grande quantité sur les bords de ces mêmes lacs.

La nature de la résine et du bitume employés dans le procédé de l'embaumement ne paraît pas être, pour notre auteur, un objet aussi intéressant; quelques morceaux de myrrhe furent trouvés à l'état isolé dans cette momie; mais le grand art paraît avoir résidé dans l'imprégnation du corps par la cire des abeilles.

Après tous les détails qui précèdent, le docteur Granville

énumère les procédés successifs à l'aide desquels les Égyptiens préparaient leurs plus parfaits, ou, comme les appelle notre auteur, leur primitifs sujets d'embaumement.

1°. Immédiatement après la mort, les embaumeurs, dans la plupart des cas, procédaient à l'extraction des viscères, soit en totalité, soit partiellement, quelquefois à l'aide d'une incision sur un côté de l'abdomen, d'autres fois par l'anus. La cavité du thorax n'était pas ordinairement endommagée.

2°. La tête était vidée, soit par les narines ou un autre orbite, les yeux étant enlevés et remplacés artificiellement. La cavité était ensuite lavée par l'injection de quelques fluides qui entraînaient jusqu'au moindre vestige des membranes elles-mêmes, mais dont la teinte restait. Après quoi, une petite quantité de résine liquide était injectée dans le crâne.

3°. Le corps était alors recouvert pendant quelques heures d'une couche de chaux vive; après quoi on le raclait avec un couteau émoussé, de manière à n'enlever que l'épiderme, mais sans toucher au péricrâne et préservant les ongles.

4°. Cela étant fait, on immergeait le corps dans un mélange liquide de cire et de résine, mêlé avec une espèce de substance bitumineuse; cette dernière ne paraît pas toutefois avoir été essentielle au procédé; dans cet état, on exposait le corps durant un certain nombre de jours devant un feu doux, et c'est à cette précaution que semble avoir tenu la perfection du procédé.

5°. Quand le corps était retiré de ce mélange, on conçoit qu'il dût se trouver dans une condition flexible; on procédait ensuite au tannage de sa surface, en l'exposant à l'influence additionnelle des sels dont on a démontré la présence.

Il n'est pas possible de prononcer sur la question de savoir si l'infusion astringente végétale était l'objet d'un procédé spécial, si l'immersion du corps dans l'eau du lac Natron venait ensuite, ou si le tout constituait un procédé unique. Quoi qu'il en soit, quand les embaumeurs regardaient le corps comme suffisamment imprégné des principes actifs mis en usage, on le laissait sécher durant quelques heures; alors, les bandages étant à l'avance préparés avec le tannin; on en faisait l'application en commençant par chaque membre; et tant que durait cette opération, le corps était sans doute dans un grand état de souplesse, sans

quoi les rides profondes observées sur l'abdomen, etc., n'auraient pu exister. Toutes les fois qu'il était nécessaire d'obvier à l'inconvénient de la mollesse des tours de bandages, on plaçait dans les vides deux substances différentes, soit de cire et de résine, soit de résine seule; les tampons de myrrhe, etc., étaient introduits dans l'anus.

Tels sont les faits principaux relatifs aux momies égyptiennes, suivant quelques remarques sur les procédés transmis par Hérodote; mais nous n'en parlons pas faute d'espace. Nous dirons que notre auteur fait ingénieusement dériver la dénomination de momie du mot cophte *mum*, qui signifie cire, corroborant ainsi ses aperçus par l'étymologie du terme.

Il nous reste à observer qu'en suivant le procédé ci-dessus détaillé, le docteur Granville a réussi à imiter la préparation des momies. Il en a fait l'expérience sur un enfant mort-né; cette momie moderne a existé plus de trois ans sans bandage ou couverture d'aucune espèce, exposée à toutes les températures, sans donner le plus léger vestige de ruine ou de putréfaction.

Nos lecteurs concevront aisément l'enthousiasme qui préside à l'examen descriptif de ce sujet parfait, qui probablement avait été préparé depuis plus de trois mille ans : cet enthousiasme ne saurait manquer d'être partagé par ceux qui liront cet essai. Nous ajouterons que le Mémoire est enrichi de plusieurs planches. (J. F.)

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoires *sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*; par M. le baron Portal, premier médecin du Roi; tome V. in-8°.

Dans les quatre premiers volumes qui ont précédé celui que nous annonçons, M. Portal a consigné les résultats de sa longue expérience sur un grand nombre d'affections dont ses recherches éclairent soit l'étiologie, soit la thérapeutique. Le cinquième volume est digne de ceux qui l'ont précédé, et il sera lu

avec empressement par tous ceux qui préfèrent, en médecine, les idées positives aux plus brillantes théories.

Le premier des mémoires consignés dans ce cinquième volume est relatif aux fièvres pernicieuses rémittentes, et à leur traitement. L'auteur rapporte plusieurs observations de ces fièvres d'autant plus perfides, que, survenues pendant ou après d'autres maladies, leurs symptômes se dissipaient moins franchement. M. Portal les a attaquées avec le plus grand succès par le quinquina donné en substance.

Déjà, soit dans son Anatomie médicale, soit dans son Traité des maladies du foie, soit dans plusieurs autres parties de ses ouvrages, M. Portal avait abordé la question de l'essentialité des fièvres. Guidé par ses connaissances anatomiques, il avait reconnu que beaucoup de fièvres dites essentielles, ont leur siége primitif dans plusieurs viscères du bas-ventre, et spécialement dans le foie et dans les intestins. Mais l'inflammation de ceux-ci est-elle toujours primitive, souvent au contraire n'est-elle pas consécutive à une affection du foie, à une hépatite? C'est ce que pense M. Portal; le second mémoire, consigné dans son cinquième volume, est consacré à établir les signes à l'aide desquels on peut distinguer l'entérite primitive de celle qui est liée à une maladie du foie.

M. Portal désigne sous le nom de *pneumatie* les différentes collections de gaz, qui, sous l'influence de causes variées et plus ou moins connues, peuvent se former dans toutes les parties du corps. M. Portal passe en revue les nombreuses maladies dans le cours desquelles ont été observées ces collections gazeuses accidentelles. On est étonné du grand nombre de faits relatifs à ce genre d'affection qui ont été rassemblés par M. Portal, soit que mettant à contribution une sage et utile érudition, il cite des faits déjà publiés, mais qui restaient inconnus dans les ouvrages divers où ils avaient été déposés, soit qu'il joigne à ces faits ceux qu'il a eu occasion d'observer dans sa pratique. On voit, en lisant ce mémoire, que la pneumatie est loin de se développer toujours dans les mêmes circonstances : ainsi il est des malades dont le tissu cellulaire sous-cutané, ou diverses cavités splanchniques, se sont remplis de gaz à la suite d'un affaiblissement produit par de longues maladies ou par des excès de différens genres. Chez d'autres, au contraire, la pneumatie s'est manifesté au milieu d'un état pléthorique; ailleurs on l'a vu survenir pendant le cours de fièvres continues de différens caractères. Chez plus d'un individu, la pneumatie s'est développée consécutivement à une inflammation gastro-intestinale, à la suite d'une mauvaise alimentation, après l'ingestion dans l'estomac de poisons de différentes espèces, après la morsure ou la piqûre d'animaux vénéneux. Dans d'autres circonstances, c'est chez des malades atteints de diverses affections nerveuses, telles qu'hystérie, hypocondrie, paralysie, spasmes, convulsions, etc., que des gaz sont venus à se développer spontanément en différentes parties du corps.

Ces observations présenteront encore un haut degré d'intérêt

au physiologiste qu'elles éclaireront sur la question délicate de savoir comment se forment les gaz dans l'économie, et au chimiste, qui y trouvera des renseignemens précieux sur la nature même de ces gaz. Dans un des chapitres de ce mémoire, M. Portal aborde une question de médecine légale, et traite de la *pneumatie factice*. Parmi les observations les plus curieuses consignées dans ce mémoire, on doit remarquer plusieurs cas de déchirure d'intestins par des gaz, des exemples de complication d'hydropisie et de pneumatie, des développemens de gaz en diverses parties du corps à la suite de plusieurs affections de la peau, telles que la rougeole, la variole, des dartres, un cas de pneumothorax chez un phthisique, etc., etc.

Enfin, dans un dernier chapitre, M. Portal a rassemblé vingt et une observations recueillies par lui, et toutes propres à éclairer soit le diagnostic, soit la thérapeutique d'un grand nombre de maladies.

Parmi ces observations, on en distingue une, relative à un cas de néphrite calculeuse, également remarquable, soit par les symptômes qui l'annoncèrent pendant la vie, soit par la nature et l'étendue de la lésion du rein.

Telle est l'analyse succincte du nouvel ouvrage publié par le vénérable et savant auteur de l'Anatomie Médicale.

(And.)

Flore Médicale des Antilles, ou *Traité des Plantes usuelles des colonies françaises, anglaises, espagnoles et portugaises, dédiée et présentée au Roi*; par M. E. Descourtilz, docteur en médecine, peinte par Th. Descourtilz. In-8°. avec planches coloriées; 58 livraisons, formant 3 vol. Prix, 3 fr. chaque livraison. Paris, 1825.

Ce bel ouvrage est composé de deux cent trente-deux planches très bien coloriées, et d'un texte qui renferme l'histoire botanique et médicale de chacune de ces plantes. On sait avec quelle richesse la nature a embelli le sol des Antilles, et quelle variété de formes et de productions offrent ces belles contrées. La plupart des plantes héroïques sont originaires de ce pays, et il semble que la culture ait diminué en Europe les vertus des herbes utiles comme celles des poisons. C'est principalement dans les pays nouveaux et incultes qu'on retrouve ces substances actives que la médecine est parvenue à employer avec tant d'avantages. On juge combien il est intéressant de posséder la représentation fidèle de ces plantes, peintes sur le lieu même, d'après nature, et de connaître l'usage qu'on en fait dans le pays.

Une remarque bien consolante, c'est qu'il est assez ordinaire de trouver le remède à coté du mal, le contrepoison à coté du poison. Quoique je ne croye pas à l'existence constante de ces heureux contrastes dans la nature, cependant il faut savoir gré à M. Descourtilz d'avoir insisté sur l'usage des *alexitères* contre certaines substances vénéneuses. On n'a pas assez étudié les effets de ces plantes sur l'économie; et s'il est vrai qu'elles neutralisent les accidens produits par les divers poisons, elles mériteraient de fixer l'attention des médecins et des chimistes. Nous reviendrons à plusieurs reprises sur ce magnifique ouvrage, qui doit entrer dans toutes les bibliothèques des médecins et des pharmaciens jaloux de connaître l'histoire des plantes médicinales qu'ils emploient.

Am. D.

DISSERTATION *sur les affections locales des nerfs*, par P. J. DESCOT, D. M. P., travail fait sous la direction de M. BÉCLARD, et orné d'un *fac simile* de son écriture. In-8°., 1825.

Un ouvrage *ex professo* sur les maladies locales des nerfs manquait à la science; beaucoup de choses et d'excellentes choses avaient été trouvées sur ce sujet, mais elles étaient éparses dans une foule d'articles de journaux, de mémoires, de livres, dont beaucoup même sont écrits en langue étrangère. M. Descot a entrepris de rassembler tous ces matériaux, d'y joindre les faits qu'il avait observés, ceux qui lui ont été communiqués; et c'est ce travail dans lequel l'infortuné Béclard lui avait servi de guide, que nous annonçons aujourd'hui au public.

L'auteur traite, dans autant de chapitres, des nerfs, de leur blessure, piqûre, division, distension, déchirure; de leur commotion, de leur contusion; de leurs plaies contuses; de la complication de ces plaies avec la présence d'un corps étranger; de la ligature, de la cautérisation des nerfs; de leur réunion après qu'ils ont été divisés; de leur inflammation, de leur ulcération; des tumeurs qui peuvent s'y développer; des névralgies, et enfin de la paralysie locale.

Le titre modeste de dissertation que M. Descot a conservé à son livre, parce qu'il n'est, à peu de choses près, qu'une réimpression de sa thèse inaugurale, cache une monographie aussi complète que possible dans l'état actuel de la science. On pourrait sans doute désirer que ce livre fût plus pratique, que tout ce qui est relatif au traitement des maladies des nerfs y fût plus longuement et plus complètement exposé. Il est sans doute à regretter aussi que l'époque où ce livre a été imprimé n'ait pas permis à l'auteur de profiter des excellens travaux de MM. Mar-

tinet et Dugès (1) mais, malgré ces lacunes qu'il sera facile de réparer dans une autre édition, l'ouvrage de M. Descot est ce que nous avons de mieux et de plus complet sur les maladies locales des nerfs; l'élève et le praticien le liront avec fruit, et il leur fera vivement désirer la publication de l'ouvrage que M. Descot annonce sur les maladies des voies urinaires. La coopération de Béclard à la dissertation de M. Descot, et le facsimile qu'elle contient la feront aussi rechercher. Conservons religieusement ces précieuses reliques; il faut aussi que le talent ait son culte.

(D.)

Principes de la Chimie, *établis par les expériences, ou Essai sur les proportions définies dans la composition des corps*; par M. Thompson, traduit de l'anglais; 2 vol. in-8°., 1825.

Les atômes, selon les chimistes modernes, et particulièrement depuis les travaux de Dalton, sont les derniers élémens ou les particules des corps qui ne peuvent plus subir de division; chaque corps de la nature est composé d'un nombre d'atômes déterminés et constans. Ces corps deviennent des composés binaires, ternaires, quaternaires, etc., selon qu'ils sont formés d'un, de deux, de trois, de quatre atômes élémentaires; c'est ainsi que le protoxide de fer est un composé binaire, c'est-à-dire qu'il est formé d'un atôme de fer et d'un atôme d'oxigène; que l'ammoniaque est un composé quaternaire; c'est-à-dire qu'il contient un atôme d'azote et trois atômes d'hydrogène.

Chacun sentira l'importance de l'ouvrage que nous annonçons ici, puisqu'il a pour but d'établir sur une seule base solide et inébranlable les principes fondamentaux de la science. Ce livre contient le résultat de plusieurs milliers d'expériences qui viennent compléter les travaux du même genre, de MM. Gay-Lussac, Dalton, Berzelius, Wollaston, Proust, etc.

Cet ouvrage, indispensable à ceux qui s'occupent de chimie, traite de la théorie atomistique, du poids spécifique des gaz, du poids de leurs atômes, et de celui des corps combustibles simples non métalliques, des acides et des métaux. L'auteur y examine la pesanteur spécifique des atômes d'un grand nombre d'acides, ainsi que leur composition. La composition des sulfures, des sels simples et de leurs composés; des observations générales sur la pesanteur atomistique des corps chimiques; des tableaux nombreux représentant les pesanteurs spécifiques des gaz et leur pesanteur atomistique, terminent cet ouvrage, qui est appelé à épargner une foule de calculs et à abréger considéra-

---

(1) Voyez *Revue Médicale*, juin et août 1824.

blement les recherches auxquelles on serait obligé de se livrer pour arriver à de semblables résultats.

(L. M.)

Annuaire nécrologique, ou *Complément Annuel et continuation de toutes les Biographies, ou Dictionnaires historiques, etc.*; orné de portraits, rédigé et publié par Alph. Mahul (année 1824), 1 vol. in-8°. Paris, 1825. Chez Ponthieu : prix, 8 fr.

Cet ouvrage annuel est d'un grand intérêt, parce qu'il offre le tableau des pertes qu'ont faites les sciences, la littérature et la politique dans le courant de l'année qui vient de s'écouler. La partie médicale occupe une place dans ce recueil, et sous ce rapport ce livre doit intéresser les médecins. La biographie médicale de M. Panckoucke est maintenant terminée, et semble consacrée plus spécialement à l'histoire des anciens médecins. A peine quelques noms d'auteurs modernes viennent-ils nous informer que cette histoire a été publiée en 1825. Aussi l'Annuaire nécrologique de M. Mahul est nécessaire à ceux-mêmes qui possèdent la *Biographie Médicale*, dont il forme le complément et le supplément annuel. Le nom des médecins que nous avons à regretter sont en petit nombre pour 1824. Les noms de Beauchêne, Bellay, Benit, Caron, Deschamps, Garault, Guillemeau, Méglin, Montgarny, Rouzet, Schwediaur, Baillie, Jenner, Mac-Nab, ont fourni au biographe des articles aussi intéressans qu'instructifs. On ne peut qu'engager M. Mahul à continuer avec zèle cette utile entreprise, qui compte déjà cinq années de succès.

(Am. D.)

REVUE MÉDICALE.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE

Sur les Accouchemens multipares ou gemellaires (Clinique de la Maternité) ;

Par M. le professeur Ducès.

J'appelle *accouchement* l'ensemble des phénomènes qui constituent l'état de *couche*, l'état *puerpéral*, réservant le nom de *part* ou *parturition* pour l'acte naturel ou artificiel qui donne naissance *à un enfant*. Cette distinction est nécessaire pour justifier le titre d'accouchemens multipares, que je donne au sujet de ce mémoire, et pour autoriser les épithètes de bipare, tripares, etc., que nous aurons occasion d'appliquer par la suite à l'accouchement pris dans le sens indiqué plus haut, selon qu'il aura donné naissance à deux, trois enfans, etc.

§. Ier. *Fréquence absolue et proportionnelle de diverses conditions.*

1°. Par rapport au *nombre* des parturitions observées dans chaque couche, nous avons obtenu les résultats suivans, d'après le relevé des registres de la Maison

d'accouchement de Paris, pour une vingtaine d'années.

Sur 37,441 accouchemens,
Il y en a 36,992 unipares ou simples,
444 bipares,
5 tripares.

Aucun accouchement de quatre ou cinq jumeaux n'a été observé ni à l'hospice de la Maternité (du moins jusqu'en 1821), ni même à l'Hôtel-Dieu, avant l'établissement de la Maternité, du moins en se reportant seulement au commencement des registres tenus avec exactitude par madame Dugès, mon aïeule (c'est-à-dire à plus de soixante ans avant l'année 1821), ce qui donne en masse un total de cent huit mille accouchemens.

Cependant les exemples d'accouchemens quadripares se rencontrent de temps à autre. Tout récemment, les journaux ont annoncé la naisance de quatre jumeaux vivans, dont un seul n'était point viable. Un semblable fait eut lieu à Paris en octobre 1823; un autre à Strasbourg, en l'an 9. Gottlob rapporte qu'une femme avait mis au monde onze enfans en trois couches; ce qui suppose deux accouchemens quadripares et un tripare. Enfin on trouverait encore deux exemples plus frappans dans les ouvrages des anciens auteurs, notamment d'Ambroise Paré (pag. 724, etc.), si la crédulité de cet excellent homme ne les rendait point un peu suspects. Cependant il paraît qu'on ne peut nier absolument la possibilité des grossesses quintipares; mais c'est là le dernier terme bien constaté de la multiplicité possible de conceptions simultanées. On trouve dans la *Bibliothèque Médicale* (tom. 19, pag. 374), une obser-

vation insérée d'après Petretein, médecin grec, et qui a pour objet la naissance prématurée (sept mois), de trois filles vivantes, et d'une autre fille et d'un garçon quoiqu'également développés.

2°. *Sexes.* Sur cinquante-quatre couches bipares, prises sans choix, quinze ont donné un garçon et une fille; treize, deux filles; et vingt-six, deux garçons; cette dernière proportion, qui forme presque la moitié du total, semble donc être la plus commune. La deuxième est moitié moins frappante : dans deux accouchemens tripares observés par madame Lachapelle, on reçut une fois trois filles, et l'autre fois deux filles et un garçon.

3°. *Volume et poids.* Les jumeaux sont généralement plus petits que les enfans qui occupent seuls la matrice; le poids des bijumeaux, terme moyen, est de quatre livres environ pour chacun, et les extrêmes sont en général trois livres et cinq livres; de sorte que, dans le cas d'inégalité très-marquée entre les deux jumeaux, comme cela se voit fréquemment, on retrouve encore à-peu-près le même poids total de huit livres. Les trijumeaux ont rarement un volume moindre que les bijumeaux, à moins qu'ils ne naissent avant terme. Delamotte dit en avoir vu naître avec un volume semblable, pour chacun des trois, à celui d'un enfant ordinaire. Nous avons observé les proportions suivantes dans le poids de trois enfans, nés successivement dans la même couche; cinq livres et demie, quatre un quart, trois trois-quarts. La plupart des quatre jumeaux et des cinq jumeaux dont nous avons parlé, sont nés prématurément, et l'on n'en a pas fait connaître le poids.

4°. *Disposition des enveloppes.* Tantôt les jumeaux sont contenus dans une seule enveloppe membraneuse

et baignée des mêmes eaux; ce cas est le plus rare, madame Lachapelle ne l'avait jamais vu (1); tous les jumeaux et trijumeaux reçus par elle étaient contenus chacun dans une loge à part, et séparés par une cloison, composée de l'adossement des deux chorion et des deux amnios. L'épichorion est simple et environne la totalité des deux sacs. Dans quelques cas (*Mancel, thèse inaugurale*), le chorion ne fait pas partie de la cloison, et il n'y en a qu'un pour deux fœtus. Je n'ai jamais rencontré cette disposition, même lorsqu'il n'y avait qu'un seul placenta commun aux deux enfans. Dans ce cas les deux chorions adossés semblaient s'implanter dans le placenta même, tandis que les amnios glissaient à la surface de chaque côté de la cloison, en se réfléchissant sur le placenta et les cordons ombilicaux. Le placenta est plus souvent simple que multiple : la proportion m'a paru à-peu-près comme trois est à deux. Du reste, on rencontre tous les degrés d'union depuis le simple contact jusqu'à la confusion complète : en sorte que tantôt il y a anastomose des vaisseaux d'un fœtus avec ceux de l'autre, et tantôt cette anastomose est nulle. Quand elle a lieu, ce n'est pas au moyen du système capillaire; car, dans un seul placenta même, les capillaires d'un cotylédon ne communiquent point avec ceux des cotylédons voisins (Wrisberg) : c'est ce qu'ont démontré plusieurs pièces déposées par Bogros et moi dans le cabinet de la Faculté de médecine de Paris. L'anastomose est donc toujours opérée par des vaisseaux assez larges, du nombre de ceux qui se ramifient *à la surface* fœtale du placenta. (Lallemand, *Thèse inau-*

(1) Une fois seulement; mais les deux fœtus étaient accolés.

gyniale.) Les cinq jumeaux observés par Petrctein avaient deux placentas et deux poches membraneuses ; les deux enfans morts tenaient à l'un de ces placentas, les trois vivans à l'autre. Ces placentas communs sont toujours plus volumineux qu'un placenta simple ; leur poids est ordinairement d'environ une livre un quart.

5°. *Positions.* En comparant les positions de chaque jumeau l'une à l'autre, nous avons trouvé que sur cinquante-quatre accouchemens bipares, trente-six fois les enfans avaient présenté la même partie à l'orifice utérin, soit la tête, soit les fesses : dix-huit fois (un tiers), ils offrirent des parties différentes ; l'un, par exemple, la tête, et l'autre, les fesses ou l'épaule. Dans ce dernier cas, c'était presque toujours le dernier né qui présentait cette position défavorable.

§. II. *Causes présumables de la grossesse multiple.*

Certaines femmes semblent éminemment disposées à la gestation gemellaire ; témoin celle dont nous parlions plus haut, d'après Gottlob. J'ai connu plusieurs femmes qui ont eu, à deux et trois reprises, des grossesses d'enfans jumeaux, sans qu'on pût rattacher cette disposition à aucune particularité de constitution, d'habitude, etc.

Quelques physiologistes, observant que les mammifères portent ordinairement autant de petits à-la-fois qu'ils ont de mamelles pour les nourrir, ont pensé que la couche bipare était la plus naturelle à la femme ; mais l'observation n'a pas démontré que les jumeaux fussent plus nombreux chez les peuplades sauvages, plus rapprochées que nous de l'état de pure nature ; et d'ail-

leurs les exceptions à la règle qui servirait ici de base sont trop nombreuses pour ne pas l'infirmer beaucoup : la plupart des solipèdes et des ruminans font des petits bien moins nombreux que leurs mamelles ; la vache en a quatre, la cavale deux, et cependant elles ne font guères qu'un veau, qu'un poulain à-la-fois.

Faut-il deux copulations, deux corps jaunes pour produire deux embryons ? Quel est le nouveau-né qui passera pour l'aîné ? La première question peut être éclairée par l'analogie et par quelques découvertes modernes. 1°. Plusieurs mammifères ont habituellement des conceptions multiples : la chienne sur laquelle expérimenta Spallanzani, fit trois petits, quoiqu'il n'eût injecté qu'une fois le sperme du mâle dans son utérus. Les femelles d'oiseaux pondent un grand nombre d'œufs féconds après un seul coït. Cette dernière circonstance donne à penser qu'il faut autant de corps jaunes qu'il doit être produit d'embryons, et c'est ce que démontrent les recherches de Degraaf sur les lapines. 2°. Quand même un seul coït ne suffirait pas à une double fécondation, à la vivification de deux corps jaunes, les observations de Degraaf et celles de Cruikshank, de MM. Prévost et Dumas, prouvant que l'ovule ne descend dans la trompe et l'utérus que plusieurs jours après la fécondation, on concevrait encore la possibilité d'un deuxième, d'un troisième coït fécondant après un premier. La preuve de ce fait est facile à trouver. Buffon a rapporté le cas, si souvent répété, de deux fécondations successivement opérées par un blanc et par un nègre chez la même femme, et qui produisit un enfant blanc et un mulâtre. Le docteur Delmas en a observé un tout semblable, qui se trouve relaté dans la *Bibliothèque*

Médicale (tom. 14, p. 254). Dans ce dernier, il n'y avait qu'un seul placenta pour les deux jumeaux, preuve certaine que la double conception datait, à peu de chose près, de la même époque. Il en est de même de l'observation que Williams Dewen a consignée dans les *Annales de littérature Médicale étrangère* (t. 8, p. 431). Mais, les premiers jours écoulés, l'ovule déjà descendu dans la trompe ou l'utérus, une nouvelle fécondation peut-elle avoir lieu? En un mot, la *superfétation*, proprement dite, peut-elle être considérée comme source de grossesse gemellaire? question aujourd'hui à peu près résolue, mais sur laquelle pourtant tous les physiologistes ne sont pas absolument d'accord.

Tous reconnaissent que la *superfétation* est possible quand il existe une double matrice, comme dans les cas décrits par Eisenmann, Gravel, dans celui que j'ai décrit dans ma thèse inaugurale, etc. L'observation rapportée par Tiedemann, d'après Nœgèle (*Journal Complément.*, juin, 1820), prouve que la grossesse en pareil cas peut n'affecter qu'une des deux loges de l'utérus double; on conçoit qu'une deuxième grossesse pourrait se déclarer dans la portion libre, à une époque plus ou moins avancée de la première gestation. L'analogie confirme ces idées; les animaux dont la matrice est double (rongeurs), sont fort sujets à de véritables *superfétations*.

Mais on allègue aussi des faits qui sembleraient prouver la possibilité de la *superfétation* réelle, même avec l'existence d'une seule matrice. La théorie, dit-on, ne répugne point à cette idée : on peut soutenir avec Grasmeger que le sperme est absorbé dans le vagin, et porté à l'ovaire par le système circulatoire. A cet argument,

on répond qu'alors la fécondation devrait s'opérer aussi bien par toute autre région du corps que par le vagin; ce qui jusqu'ici est loin d'avoir été démontré. Mais, laissant là toute théorie, on en appelle à l'expérience, et d'abord on invoque les faits rapportés par Buffon, etc. Mais nous avons démontré ci-dessus qu'ils sont des exemples de double fécondation, et non de vraie *superfétation*. MM. Lachausse et Fodéré ont publié des faits qu'ils donnent pour concluans (*Dict. des Sc. Méd.*): mais dans celui qui appartient au premier, l'enfant dont la naissance précéda de beaucoup celle du deuxième, n'était point viable; était-il réellement à terme? Dans l'observation du professeur de Strasbourg, cette cause d'incertitude n'existe pas: les deux enfans étaient viables; mais on n'a pas constaté si l'utérus était réellement simple. On peut en dire autant des observations de MM. Desgranges, Laudun et Bret, rapportés par Baudelocque. Williams Dewen, déjà cité, donne aussi l'histoire d'un fait assez remarquable, mais qui n'est pas plus positif, puisque l'utérus ne fut pas non plus examiné dans l'intention de savoir s'il était, ou non, biloculaire. En outre, l'œuf prétendu sain et frais, qui sortit avec un fœtus à terme, contenait un embryon presque *transparent*, quoique de trois à quatre mois d'âge intra-utérin; le sang, dit l'auteur, était vermeil sur le placenta du côté de l'utérus, ce qui donne à penser qu'il ne l'était pas du côté du fœtus et dans ses vaisseaux.

Je ne parle pas d'une foule d'autres observations dans lesquelles l'erreur était par trop manifeste: on peut les ranger sous trois chefs: 1°. celles dans lesquelles, de deux jumeaux nés simultanément et vivans, l'un, fort petit comparativement à l'autre, a été jugé moins

âgé (Schacher, *de Gemellis inæqualibus*); 2°. celles qui ont pour objet la naissance prématurée d'un jumeau, l'autre continuant son séjour dans l'utérus jusqu'au terme ordinaire. Nous avons eu connaissance de plusieurs faits de cette nature. On a vu un embryon être expulsé à deux mois et demi, et les deux autres naître au terme de sept mois. La différence n'a pas toujours été si notable, elle n'a quelquefois été que de quinze jours ou même que de quatre ou cinq. (*Annales Litt. Méd. étrang.*, tom. 14, p. 451, et tom. 15, p. 29.) En pareille circonstance, on n'a pas toujours apprécié à sa juste valeur la petitesse des premiers nés. 3°. Mais l'erreur la plus ordinaire est due à la naissance simultanée d'un jumeau vivant et à terme, avec un autre, fort peu développé, mais mort et plus ou moins flétri. De ce genre, sont les faits rapportés par Mauriceau (dern. obs., n°. 123), par Paul Portal (p. 358), par Ruysch (*Obs. Anat. chirurg.*, 14), par Baudelocque (tom. 2, p. 522), par Fawel (*Annales Litt. Méd. étrang.*, tom. 12, p. 91), par Percy (*Rev. Médic.*, févr. 1823). Nous avons eu aussi sous les yeux cinq à six cas tout semblables à l'hospice de la Maternité de Paris, et un dans notre pratique particulière. Morgagni avait fait cette remarque, qu'un fœtus ne naît quelquefois que plusieurs semaines, plusieurs mois même après sa mort (*de Sed. et Caus. Morb.*, ep. 48, art. 5 et seq.) J'ajoute que l'eau de l'amnios se conserve souvent assez bien pendant un certain temps, et que la putréfaction ne se déclare pas dans l'utérus comme à l'air libre; raisons suffisantes pour faire croire (comme dans l'observation de Fawel) que la mort du fœtus est toute récente, quoiqu'elle soit souvent assez ancienne. La solution de la

première des deux questions posées au commencement de ce paragraphe nous a entraîné un peu loin; disons un mot de la deuxième, que la législation actuelle va rendre aussi importante qu'elle l'était autrefois : quel est l'aîné des deux jumeaux ? La solution de ce problème a varié comme les théories sur lesquelles elle était basée; ainsi ceux qui admettent que la conception s'opérait dans la matrice, durent penser que le dernier arrivé était plus près du dehors, et devait par conséquent sortir le premier; donc le premier conçu, l'aîné, était pour eux le dernier né. C'eût été le contraire pour ceux qui regardent l'ovaire comme le siége de la conception. Nous avons remarqué qu'en général, l'enfant le plus fort, le plus gros, et par conséquent le plus lourd, naissait le premier des deux, et nous ne voyons dans cette singularité qu'un effet mécanique, et rien qui puisse faire présumer que l'un ait été conçu avant l'autre. Passons maintenant à des considérations plus directement applicables à la pratique.

§. III. *Diagnostic.*

Les signes auxquels on peut reconnaître la présence de deux enfans dans l'utérus ne sont pas tous également valables, également clairs ; ils ne sont d'ailleurs pas les mêmes pendant la grossesse et pendant les couches.

1°. *Pendant la grossesse.* Ce n'est guères qu'à une époque déjà assez avancée qu'on verra naître ces incommodités qui indiquent que l'utérus est distendu outre mesure, comme la gêne, l'infiltration des membres inférieurs, les varices, etc. Le volume considérable de l'abdomen pourrait être produit par une ascite concomi-

tante à la grossesse, comme nous l'avons observé et comme on en a publié de fréquens exemples, depuis que Scarpa a appelé sur ce point l'attention des chirurgiens (*Mélanges de Chir. étrangère*); mais alors on peut sentir une fluctuation plus distincte que n'est jamais celle de l'eau de l'amnios, et, en déprimant la paroi abdominale soulevée par l'épanchement, on arrive facilement sur le globe utérin ; ce globe est surtout accessible du côté où se couche la femme. (*Voy. Prat. des Acc.*, tom. III, p. 48.) On a donné comme caractère distinctif la tumeur formée par l'utérus enfermant des jumeaux, la largeur et la division de cette tumeur en plusieurs lobes : ce signe existe souvent; souvent aussi nous l'avons vu manquer, et alors il est fort difficile de déclarer si la distension du viscère n'est pas due seulement à une grande accumulation de sérosité autour d'un seul fœtus, à une *hydramnios*, si l'on peut employer cette expression. Lors même que ce signe existe, il peut être dû à la consistance d'un môle avec une vraie grossesse, comme l'a signalé Morgagni ; mais il est vrai de dire qu'une telle môle n'aura jamais le volume d'un amnios contenant un fœtus bien développé. Dans les cas équivoques, peut-on compter sur les sensations de la mère ? Si, dans deux endroits différens de l'abdomen, elle a senti des mouvemens distincts, ce sera un indice de plus, mais indice insuffisant s'il est seul, et qui pourrait facilement induire en erreur, si l'utérus est fort mobile, comme dans l'ascite, ou si le fœtus jouit de la même mobilité, comme dans l'hydramnios; aussi Delamotte rapporte-t-il un cas où ce signe conduisit à des conclusions erronées.

L'auscultation proposée par le docteur Korgaradec,

n'offrirait pas les mêmes chances d'équivoque, si, dans deux instans successifs, on entendait les battemens doubles et rapides qui caractérisent les contractions du cœur du fœtus, dans deux points fort éloignés l'un de l'autre; ce moyen peut donc servir de preuve aux présomptions fournies par les autres signes; mais, de ce qu'on n'en aura pas obtenu des résultats affirmatifs, on ne devra pas conclure pour la négative: ce serait risquer de se tromper grossièrement, comme le prouve une des observations consignées dans la thèse de M. Mancel.

2°. Dès que le travail de la première parturition a commencé, aux caractères indiqués plus haut peuvent s'en ajouter d'autres plus décisifs. Ainsi, l'on pourra déjà tirer quelques inductions de la petitesse de la partie que présente le fœtus, comparée avec son âge intra-utérin: on en tirera d'autres de la fixité de cette partie, du peu de mobilité de l'enfant, malgré sa petitesse et malgré le grand volume de l'utérus, qui devrait faire supposer beaucoup d'eau, et, partant, beaucoup de mobilité, si le fœtus était seul. La lenteur du travail, l'inertie de la matrice seraient des signes bien douteux; mais on pourrait baser quelque présomption de plus sur le grand volume que conserverait l'abdomen après la rupture de la poche membraneuse présentée d'abord, pourvu toutefois que le fœtus n'appuyât pas sur l'orifice de manière à l'obstruer et à empêcher ainsi l'effusion du liquide. Les fausses eaux sont si rares, que l'on pourrait tirer encore une preuve assez convaincante de l'émission brusque d'une nouvelle quantité d'eau après une première évacuation bien complète.

Peut-être, dans certains cas, pourrait-on s'aider

encore d'une circonstance que nous avons observée une fois, qui aurait besoin d'être de nouveau constatée : je veux parler de l'absence du sang dans les glaires utéro-vaginales lors du travail qui préside à l'impulsion du premier enfant. Ce sang provient du décollement des membranes et du placenta, de la rupture des vaisseaux, de la caduque et de la membrane pulpeuse, et l'on conçoit que ces membranes, maintenues jusqu'à un certain point par la présence d'un deuxième enfant, peuvent se détacher dans une moindre étendue que dans les cas ordinaires; c'est ce qu'on saisira plus aisément, si l'on réfléchit que le délivre du premier jumeau ne sort, pour l'ordinaire, qu'après la naissance du deuxième.

Mais le signe le plus certain, le moins équivoque, c'est la présence d'une double poche membraneuse à l'orifice utérin. Cette particularité a été plusieurs fois observée par madame La Chapelle, et je l'ai rencontrée après elle, ainsi que plusieurs autres praticiens. De ces deux poches, l'une, plus arrondie, contient une partie quelconque d'un fœtus; l'autre, aplatie, courbée en ménisque, ne contient le plus souvent que de l'eau.

3°. *Deuxième parturition*. Lorsque déjà un enfant est né, il n'est pas bien difficile pour l'ordinaire de reconnaître qu'il en existe un deuxième dans la matrice. Le volume et la régularité de la tumeur abdominale, la présence de quelque partie du fœtus, ou d'une poche membraneuse à l'orifice, des mouvemens sentis par la mère et par l'accoucheur, ne permettent pas d'en douter; mais si, comme je l'ai vu, le deuxième jumeau est petit, mort depuis long-temps; si les membranes sont flasques, ou même si elles sont rompues, l'utérus est aplati, inégal, on ne sent à son orifice que des parties irrégulières

qui peuvent être prises pour le placenta, et il faut souvent beaucoup d'attention et d'habitude même pour ne pas s'y tromper. Une telle erreur, au reste, ne serait désavantageuse que pour la réputation de l'accoucheur. Il n'en serait pas ainsi si la distension de la matrice par une hémorrhagie interne était regardée comme signe de la présence d'un jumeau, et si une expectation funeste, appuyée sur cette fausse donnée, prenait la place de l'active médication qui doit en pareil cas être appliquée. Heureusement les signes de l'hémorrhagie sont si clairs, si évidens, qu'une telle erreur ne peut arriver que dans la pratique de l'homme le plus ignorant ou le plus inattentif.

§. IV. *Mécanisme de l'accouchement naturel ou spontané.*

Notre intention n'est point ici de passer en revue toutes les positions que peuvent affecter les jumeaux, et de décrire la manière dont la nature procède pour chacune à l'expulsion de l'enfant : nous parlerons seulement de quelques règles générales. Le plus souvent une seule poche se rompt d'abord, et le fœtus qu'elle enferme descend et sort régulièrement, repoussant au-dessus de lui la poche intacte et son contenu. Après la sortie du premier, le placenta ne descend point, une deuxième poche se présente avec un autre enfant diversement placé : du sang s'écoule par fois avec saccade du cordon ombilical coupé; et, si l'on n'en faisait point la ligature, l'enfant, encore contenu dans l'utérus, périrait d'hémorrhagie. (Lallemand, *loc. cit.*) C'est le cas des anastomoses dont il a été question plus haut.

Le deuxième enfant, s'il se présente bien, naît ordinairement avec rapidité et cause bien moins de douleurs que le premier. Nous avons remarqué que, *dans la majeure partie des cas*, lorsque le deuxième jumeau présente, à l'orifice, la même partie que le premier a offerte, c'est dans une position différente; de sorte que, pour le vertex, par exemple, il est ordinaire qu'un enfant naisse dans la première, et l'autre dans la deuxième position, circonstance qui, pour le dire en passant, tend à affaiblir toute théorie qui baserait la production de ces positions sur des particularités individuelles d'organisation, comme la présence du rectum à droite ou à gauche, etc. (1)

La délivrance suit ordinairement de près la deuxième parturition, parce que le placenta a été plus ou moins doublé au moment où le premier s'échappait, ou après son entier accomplissement.

§. V. *Pronostic.*

1°. *Pendant la grossesse.* Nous avons énuméré une partie des incommodités qui peuvent résulter, pour la mère, d'une gestation multiple (*diagnostic*), telles que les varices, l'infiltration, l'ascite même, etc. J'ai donné des soins à une dame chez laquelle une semblable grossesse avait donné lieu à un péritonite chronique des plus graves (*Thèse du concours pour l'aggrégation*). La plupart de ces incommodités cessent lors de l'accouchement.

(1) Cependant nous avons recueilli quelques faits qui semblent prouver que la deuxième position du vertex se voit plus souvent chez les femmes dont le rectum est à droite; mais le rectum n'est pas fixe et immobile dans sa place.

Si l'avortement est en général plus fâcheux que l'accouchement à terme, ses inconvéniens doivent encore être ajoutés à ceux de la grossesse multiple, qui, en effet, se termine bien plus fréquemment avant terme que la grossesse simple. Il ne faut pas cependant outrer les choses : la fréquence de l'avortement n'est pas aussi grande qu'auraient voulu le faire croire les physiologistes, qui attribuaient à la distension extrême de l'utérus la détermination du travail puerpéral. L'avortement porte plus encore sur l'enfant que sur la mère, puisque la viabilité du premier dépend en grande partie du terme auquel il vient au jour ; mais, même parvenu au terme naturel, même après neuf mois de vie intra-utérine, les jumeaux, ou du moins l'un d'eux, naissent faibles, chétifs et cessent bientôt de vivre ; souvent même l'un d'eux, gêné par l'autre, périt à une époque variable de la gestation, comme nous l'avons fait sentir ci-dessus (*causes*).

Il arrive quelquefois encore que deux jumeaux contenus dans une seule enveloppe membraneuse s'accolent l'un à l'autre, et constituent une des monstruosités les plus fréquentes, soit chez l'homme, soit chez les mammifères, les oiseaux et même les poissons, monstruosité qui permet rarement la vie extra-utérine, quoiqu'on en ait quelques exemples, et notamment celui dont Buffon nous a laissé l'histoire.

2°. *Pendant le travail de la première parturition*, d'autres inconvéniens résultent, et de la distension de l'utérus (inertie, douleurs faibles, inefficaces), et de l'obstacle que le deuxième jumeau peut apporter à la sortie du premier. De là peuvent résulter des positions

irrégulières, des lenteurs inquiétantes, et qui nécessitent l'emploi de la main ou des instrumens.

Nous avons rapporté ailleurs (*Prat. des Acc.*, IV[e] Mém., obs. 20), et nous donnerons ci-après encore un exemple d'un cas dans lequel le premier fœtus était sorti par les pieds presque en totalité : la tête seule restait ; elle avait entraîné au-dessous d'elle celle du deuxième enfant, qui tendait à présenter le vertex, en sorte que celle-ci fermait tout passage à celle-là, et que celle-là empêchait celle-ci de remonter au-dessus du détroit supérieur. Les enfans étaient petits ; la tête du deuxième jumeau sortit d'abord avec le cou du premier, puis celle du premier sortit avec le cou du deuxième ; celui-ci était privé de vie. S'ils eussent été tous deux d'un volume ordinaire, l'extraction n'eût pu être opérée qu'après la crâniotomie de l'une des deux têtes, ou peut-être même de toutes deux ; les enfans, ainsi gênés, n'auraient pas tardé à périr et à permettre ainsi l'ouverture du crâne.

Dans un cas tel que celui dont je parle, il est arrivé que, à force de tirer par le tronc des enfans successivement extraits jusqu'aux épaules, on a arraché les deux troncs et laissé les deux têtes dans l'utérus. (*Amand*, p. 233.)

Voici encore un danger auquel on peut être exposé quand deux jumeaux existent sans qu'on l'ait reconnu ou soupçonné. Que deux pieds se présentent à l'orifice utérin, on peut croire qu'ils appartiennent au même enfant, tirer sur tous deux et engager à la fois des parties qui ne peuvent pas sortir ensemble ; aussi donne-t-on le sage précepte de bien s'assurer, pour peu qu'on ait de doutes, si les deux membres appartiennent réellement au même individu. Si une circonstance quelconque

requiert l'introduction de la main dans l'utérus, deux jumeaux dont les membranes sont rompues peuvent embarrasser un opérateur inexpérimenté; mais la main d'un homme instruit sera, au contraire, alors à la source du diagnostic le plus exact et le plus complet.

3°. *Lors de la deuxième parturition*, un observateur inattentif pourrait laisser périr d'hémorrhagie l'enfant encore à naître, en négligeant la ligature du cordon; cet enfant pourrait être aussi exposé à une mort prompte si le placenta commun s'était détaché et avait suivi le premier-né.

Ajoutons à cela que la matrice reste souvent plus inerte encore après une première parturition, et cette inertie fait que le deuxième fœtus étant plus mobile dans l'utérus et celui-ci dans l'abdomen, il peut facilement prendre une position vicieuse; aussi celles de l'épaule sont-elles infiniment plus ordinaires lors de la deuxième parturition que lors de la première.

§ VII. *Indications.*

1°. Les inconvéniens et les dangers dont il vient d'être question sont assez considérables pour nous déterminer à faire éviter la grossesse multiple si nous en connaissions les moyens. Si certaines précautions peuvent avoir ce résultat, ce n'est assurément que dans les premiers temps qui suivent l'imprégnation. Nous avons vu qu'après la première huitaine la superfétation n'était possible que dans des circonstances toutes particulières, et l'expérience de tous les jours prouve que l'utérus une fois occupé par un embryon ne permet plus la fécondation, sans quoi les exemples de superfétation se multiplieraient à l'infini.

Si quelques faits tirés de la physiologie comparée prouvent qu'une seule fécondation peut produire plusieurs embryons, il en est aussi de plus nombreux encore, puisqu'ils appartiennent à l'espèce humaine, comme la naissance simultanée d'un noir et d'un blanc, qui prouvent que souvent la grossesse double est le résultat de plusieurs fécondations successives; ce serait donc un moyen, sinon sûr, du moins très-rationnel, de prévenir la multiplicité des embryons, que le soin de mettre, entre chaque chance d'imprégnation, un intervalle suffisant pour qu'une deuxième fécondation devînt impossible. Huit à dix jours suffiraient peut-être pour remplir cet objet; et je n'hésiterais pas à en donner le conseil à des époux qu'une grossesse pénible et fâcheuse aurait déjà tourmentés, et qui voudraient éviter, pour l'avenir, le retour des accidens dont nous avons parlé dans le paragraphe du pronostic.

2°. Lorsque la double gestation existe, on ne peut rien faire que remédier, autant que possible, aux accidens, s'il s'en montre, que de prévenir l'avortement par des soins plus attentifs, un repos plus strict, des saignées, si la pléthore la requiert, des bains tièdes; et s'il existe beaucoup de gêne et de douleurs; c'est en pareil cas surtout qu'il importe que la femme soit vêtue pour la commodité plus que pour l'élégance, et qu'elle soutienne l'abdomen sans le comprimer.

3°. Lors de la première parturition, si les choses se présentent d'une manière favorable, l'accoucheur n'a rien à faire de plus que pour un accouchement unipare; mais il doit toujours surveiller l'état des parties, repousser celles du deuxième fœtus qui tendraient à gêner le passage du premier, et ne pas attendre pour

cela qu'elles forment un obstacle insurmontable (*Pronostic*). L'accouchement terminé, il coupera et liera le cordon ombilical, tant du côté de l'enfant que du côté de la mère, et n'extraira le placenta qu'autant qu'il serait complètement décollé et déjà descendu dans le vagin; auquel cas il devra, sans perdre de temps, introduire sa main dans la matrice, et extraire par les pieds le deuxième fœtus. Il en serait de même encore si une hémorrhagie considérable suivait la première parturition; ou si l'accoucheur reconnaissait à l'instant que le deuxième fœtus se présente dans une position défavorable (épaule, proci dence du cordon, etc.). On trouve alors les passages libres, bien ouverts, et l'on pénètre avec facilité dans l'utérus d'où l'enfant sort aussi sans peine et sans grandes douleurs pour la mère.

4°. Dans les cas réguliers, on devra laisser reposer la mère, lui faire croire que la tuméfaction du ventre n'est due qu'à la présence du délivre, et ne lui révéler son état que quand le travail de la deuxième parturition est bien établi; alors on l'encourage par l'espoir d'une prompte délivrance, et l'effet suit ordinairement la promesse, pour les raisons que nous avons exposées.

Mais si l'inertie de l'utérus se prolonge au-delà de plusieurs heures, doit-on attendre que la nature se prononce et qu'elle expulse l'enfant? Bien que plusieurs des observations données comme exemples de superfétation, indique que la nature peut, sans dangers, opérer les deux parturitions à plusieurs jours de distance, il vaut mieux ne pas laisser la femme dans une aussi cruelle attente, et prévenir par une opération, sans dangers, et sans difficultés en pareil cas, (version ou forceps),

les accidens qu'on a vu résulter quelquefois d'une pareille expectation.

Une hémorrhagie mortelle fut le résultat de cette conduite pusillanime, dans un fait cité dans les *Annales de litt. de méd. étrangère* (tom. 14, pag. 451); elle accompagna la naissance d'un deuxième jumeau, quatre à cinq jours après la première parturition : l'enfant lui-même était mort.

Quand à la délivrance, elle est soumise ici aux mêmes règles que dans les cas ordinaires; il faut la hâter si le travail a duré long-temps, ce qui est plus ordinaire; la retarder si le double travail a marché rapidement et a peu duré; circonstance plus rare que la précédente. Il est bon seulement de noter que, même lorsqu'il n'y a qu'un placenta, on devra, pour aider la délivrance, tirer sur un seul cordon, et non sur tous deux; c'est le moyen de ne point engager simultanément plusieurs épaisseurs de cette masse. La même précaution doit être à plus forte raison recommandée pour les cas où le placenta est double.

Observations particulières.

Accouchemens bipares terminés spontanément.

Première observation. Le 4 septembre 1816, au soir, on reçut à la maison d'accouchement de Paris, une femme robuste et sanguine, âgée de vingt-deux ans, enceinte pour la deuxième fois, et à terme. Déjà la dilatation de l'orifice utérin était complète, mais la tension des membranes empêchait de sentir quelle partie l'enfant présentait : on les rompit, et l'on reconnut la présence des fesses dans la première position (lombes à

gauche). Elles s'avancèrent rapidement, et l'enfant naquit dans un état de faiblesse assez alarmant; c'était un garçon du poids de trois livres.

L'abdomen avait conservé beaucoup de volume, et l'on sentit une seconde poche à l'orifice utérin. La matrice se contractait encore avec énergie; on ouvrit les membranes, et l'on trouva l'épaule droite placée dans la troisième position (Baudelocque, tête à gauche). On se décida en conséquence à pratiquer la version; mais au moment d'y procéder, on s'aperçut que le côté descendait à la place de l'épaule; que la hanche succédait au côté, et les fesses à la hanche; de sorte qu'en peu d'instans l'accouchement fut terminé par les seuls efforts de la nature. Le deuxième enfant était aussi du sexe masculin, également très-faible, et posant deux livres seulement. Les deux placentas étaient distincts, aussi bien que les deux poches membraneuses. La mère n'a éprouvé aucune suite fâcheuse.

Nous verrons assez souvent par la suite la constitution forte et le tempérament sanguin présider, comme ici, à la production d'une grossesse multiple; mais ce qu'on trouve ici de plus remarquable, c'est la naissance spontanée du deuxième enfant. Les positions de l'épaule passent généralement pour réfractaires à la seule puissance de la nature; cependant Denman a fort bien reconnu la possibilité de l'accouchement naturel en pareil cas, et nous en avons donné ailleurs plusieurs exemples (*Prat. des Acc., cinquième mém.*). Cette *évolution*, comme l'appelle Denman, a sans doute été favorisée ici par le petit volume de l'enfant; ce n'est pourtant pas toujours une condition *sine quâ non*. Cette petitesse de l'un et de l'autre jumeaux semblerait indiquer que la

femme n'était point réellement parvenue au terme de la grossesse; cependant la chose n'est pas impossible.

On remarquera que, comme je l'ai dit plus haut d'une manière générale, c'est l'enfant le plus fort, le plus lourd qui est le premier; on trouvera plus d'une preuve de la vérité de cette assertion dans les observations qui vont suivre.

Deuxième observation. Marie Breb..., femme de constitution robuste, âgée de vingt-cinq ans, et enceinte pour la deuxième fois, arrive à l'hospice de la Maternité le 3 février 1820, vers quatre heures du soir; elle était alors enceinte de huit mois, et commençait à ressentir quelques douleurs puerpérales.

Déjà la dilatation de l'orifice utérin était complète, et son aire était occupée par deux poches membraneuses remplies d'eau; l'une à droite et l'autre à gauche. Mutuellement comprimées et séparées par un profond sillon, elles contenaient l'une (la gauche), la tête d'un fœtus peu volumineux, mobile, et paraissant incliné vers la gauche. L'autre (la droite), un peu plus aplatie, un membre flottant et des doigts agités de mouvemens spontanés. L'abdomen était largement développé, assez égal et aplati.

Pendant la nuit, rupture de la poche droite; les pieds d'un enfant s'avancent dans le vagin, les talons regardant à droite et un peu en avant; on tire sur ces membres, et le fœtus sort sans difficulté jusqu'aux épaules; mais alors on aperçoit que la tête de l'autre jumeau (celle qui présentait le vertex dans la poche gauche) est entraînée par celle du premier, et l'on cherche vainement à la repousser après avoir dégagé les bras.

La femme avait encore de l'énergie; les deux têtes

étaient petites, et après un quart d'heure de tractions circonspectes aidées des efforts de la femme, la tête du deuxième jumeau sortit d'abord, puis celle du premier, et presque en même temps le tronç encore renfermé dans l'utérus fut projeté au dehors.

L'enfant qui avait présenté les pieds ne donna que quelques signes de vie; mais l'autre, quoique peu volumineux, était sain et vigoureux.

La délivrance fut simple; il n'y avait qu'un large placenta, dont le milieu présentait, à égale distance de chaque cordon ombilical, une cloison formée par les quatre lames des deux chorions et des deux amnios adossés; la caduque ne pénétrait point dans cette cloison. Les deux poches était ouvertes loin du placenta, ce qui indiquait qu'il avait occupé le fond de la matrice.

La mère s'est promptement rétablie. Son premier accouchement avait eu lieu trois ans avant celui-ci; il avait été simple, heureux, et s'était opéré au terme ordinaire.

Nous avons parlé dans le texte d'un autre cas semblable à celui-ci, pour la manière remarquable dont s'est opéré le dégagement des deux têtes. Ces sortes de cas sont très-peu communs. La présence de deux poches à l'orifice l'est beaucoup moins, mais il est assez rare de sentir dans chacune quelque partie du fœtus, et dans tous les autres cas dont nous avons eu connaissance, la tête qu'on sentait dans l'une des poches s'est avancée et est sortie la première; dans l'un de ces cas, le deuxième fœtus présenta l'épaule; il fallut recourir à la version.

Troisième observation. Louise Vaill...., âgée de 24 ans, parvenue au terme de sept mois et demie de sa

première grossesse, commença à souffrir le 11 avril 1817, au matin.

Le ventre était bilobé; une poche membraneuse, contenant la tête d'un fœtus, se présentait à l'orifice; et vers le côté droit, on en sentait une autre fortement comprimée par la première, et qui ne renfermait que de l'eau.

A cinq heures du soir, dilatation complète, douleurs faibles; on ouvre la première poche, et la tête descend avec rapidité, ainsi que le reste du fœtus, dans la quatrième position du vertex (Baudelocque). La fontanelle antérieure était déjà recouverte d'une tuméfaction assez forte; mais l'enfant vivait, c'était une fille.

Aussitôt après cette première parturition, la poche auparavant comprimée, s'épanouit, et remplit tout l'orifice utérin; à peine y sentait-on quelques inégalités dues aux membres du deuxième jumeau; on remplit la poche, et l'on sentit les deux pieds; mais ils remontèrent presque aussitôt pour faire place à la tête, qui descendit dans la première position. Ce deuxième enfant était aussi vivant, et du sexe féminin. Tous deux pesaient ensemble cinq livres; le placenta était simple; il en naissait une cloison à quatre lames, *comme dans le cas* précédent.

Quatrième observation. Une femme forte et sanguine, âgée de 23 ans, primipare et à terme, ressentit les premières douleurs le 27 août au soir. On sentit d'abord à travers les membranes distendues, dans l'intervalle des constructions utérines, les fesses d'un fœtus en première position. L'orifice se dilata, quoique lentement; on rompit alors les membranes, et l'enfant naquit spontanément par le mécanisme ordinaire en pareil cas. On

remarqua que l'enfant avait respiré et crié au moment même où la bouche s'était dégagée au devant du périnée, et avant que le reste de la tête soit encore poussé au dehors.

L'utérus restait volumineux, dur et inégal à son orifice. On trouva une deuxième poche membraneuse, contenant un membre qui semblait être un pied. Cette poche rompue, les fesses descendirent poussant un pied au devant d'elles, de sorte que l'un des membres inférieurs était fléchi, l'autre élevé devant l'abdomen et le thorax. Son expulsion fut plus simple encore, et plus facile que celle du premier. Le placenta ressemblait à ceux précédemment décrits; seulement, il était un peu étranglé vers son milieu.

L'un des enfans pesait quatre livres, il a vécu; l'autre n'en pesait que trois, il a succombé dans la nuit.

Je n'ai pas besoin de faire ressortir la conduite qu'on a tenue dans ces deux observations; elle peut suppléer à la brièveté du précepte que j'ai donné à l'article des indications. Je pourrais rapporter beaucoup d'autres cas d'accouchement spontané, mais qui seraient sans intérêt; je préfère m'en tenir au simple énoncé de quelques faits destinés à confirmer quelques-unes *des assertions avancées* plus haut.

Cinquième observation. Dans le mois d'août 1821, naquirent spontanément deux jumeaux, dont l'un paraissant du terme de sept mois, était vivant, et attaché à un placenta sain; il fut suivi d'un fœtus mort, flasque, grisâtre, attaché à un placenta flétri et peu volumineux. Cet enfant avait à-peu-près sept pouces de long, l'autre en avait le double.

Sixième observation. Dans le même mois, après des douleurs puerpérales assez soutenues chez une femme habituellement bien portante, on vit paraître à la vulve une sorte de membrane dense et grisâtre, épaisse et inégale. Poussée par la tête de l'enfant, elle sortit bientôt, et l'on reconnut qu'elle était constituée par un fœtus flétri, aplati, long de sept pouces, et adhérent aux membranes d'un enfant sain, vivant et à terme. Le placenta appartenant à ce dernier n'offrait rien de remarquable.

Septième observation. Le 12 juin de la même année, j'avais suivi le travail d'une double parturition chez une femme primipare, enceinte de huit mois environ. Pendant toute la durée de la première, il ne s'écoula que des glaires abondantes, mais pas la moindre goutte de sang. Celui-ci ne commença à paraître que lorsque les fesses de l'enfant sortirent de la vulve. Il avait effectivement présenté ces parties accompagnées de la main gauche; et elles avaient suivi dans leur progression une marche très-singulière. Les lombes étaient d'abord à gauche; peu à peu elles se tournèrent en arrière, puis à droite, et sortirent ainsi dans la deuxième position, après s'être présentées dans la première. Cette première parturition ne se termina qu'après six ou sept heures de travail. L'enfant était du sexe masculin; il était bien portant; une heure après, le deuxième enfant naquit, présentant les fesses dans la deuxième position; il était également vigoureux, mais du sexe feminin. Ces deux enfans, d'un volume à-peu-près égal, pesaient ensemble huit livres sept onces.

Cet accouchement fut suivi d'une perte de sang assez considérable, mais qui n'empêcha pas la mère de se rétablir promptement.

Le placenta sortit une heure et demie après la deuxième parturition. Il était ovale et muni d'une cloison un peu plus rapprochée d'un des bords que du centre; son poids était d'une livre un quart.

Accouchemens bipares qui ont requis l'emploi du forceps.

Huitième observation. Une femme de trente-quatre ans, forte, sanguine, habituellement bien portante, fut prise d'un catarrhe pulmonaire, d'oppression assez forte, et d'infiltration des membres abdominaux dans le neuvième mois de sa grossesse. Le travail se déclara le premier novembre 1811, au matin; il marcha lentement jusqu'au soir, prit alors plus d'activité, de sorte qu'à trois heures du matin (2 novembre), les membranes se rompirent, et que la tête du fœtus, jusque-là fort élevée, franchit l'orifice utérin. A sept heures du matin, les choses étant encore dans le même état, madame Lachapelle appliqua le forceps comme pour la deuxième position du vertex, c'est-à-dire, en commençant par la branche à pivot, qui fut placée derrière la région cotyloïdienne gauche; la branche à mortaise fut ensuite glissée devant l'échancrure sciatique droite.

L'enfant fut bientôt extrait; c'était un garçon pesant cinq livres, faible d'abord, il fut bientôt ranimé.

L'opération était à peine terminée, que la matrice commença à se contracter avec force; une deuxième poche parut à l'orifice; elle se rompit bientôt, et l'on vit sortir un deuxième garçon du poids de quatre livres à-peu-près, et qui avait présenté la deuxième position du vertex. Il mourut quelques heures après sa naissance.

La délivrance fut suivie d'une légère hémorrhagie. Une fièvre bilieuse parut ensuite; elle fut dissipée par le vomitif et les laxatifs.

Neuvième observation. Comme la précédente, la femme dont il est ici question était forte et robuste, âgée de trente ans; primipare, et affectée d'anasarque pendant les deux derniers mois de la grossesse. Le ventre offrait un volume considérable. Travail déclaré le 28 novembre au soir; douleur faible d'abord; dilatation graduelle. Bientôt rupture des membranes; tête au détroit supérieur en quatrième position (Baudelocque). En l'engageant dans l'excavation, elle tourna peu-à-peu; le front marcha en arrière, et de la région cotyloïdienne gauche, se porta vers l'échancrure sciatique du même côté. La position fut ainsi convertie en deuxième de vertex; peu après, le front se porta dans la courbure sacrée, et l'occiput dans l'arcade pubienne. Dès-lors immobilité complète, malgré quelques douleurs assez fortes. A trois heures du matin, 29 novembre, le forceps est appliqué par madame Lachapelle sur les côtés de la tête, et par conséquent aussi sur les côtés du bassin, et l'on amène une fille bien portante et du poids de cinq livres environ.

Comme on l'avait présumé, un deuxième enfant restait dans la matrice. La partie qui se présentait à l'orifice de ce viscère contenait une anse de cordon ombilical et un membre thoracique; elle le rompit pendant l'exploration, et l'on reconnut la présence de l'épaule gauche dans la quatrième position (Baudelocque). Sous les yeux et la direction de madame Lachapelle, une élève sage-femme introduisit la main gauche dans l'utérus, et amena successivement le pied droit et

le pied gauche, sur lesquels on exerça des tractions méthodiques, qui mirent au jour une autre fille bien portante, et presque aussi grosse que la première.

Il y avait deux placentas, qui furent successivement expulsés. Ils avaient résisté quelque temps aux tractions peu rationnelles qu'on avait exercées sur les deux cordons à-la-fois.

Les suites de couche ont été des plus favorables, quoique la sécrétion du lait ne se soit nullement opérée.

Accouchemens bipares qui ont nécessité la version.

Dixième observation. M. G...., femme lymphatique, âgée de vingt-cinq ans, épileptique depuis deux ans, arrivée au terme de la première grossesse sans que ses accès eussent éprouvé ni accroissement, ni diminution. Pendant le dernier mois, les membres abdominaux s'étaient infiltrés de sérosité. Le 23 octobre à minuit, oppression forte, mais diminuée par degrés et suivie d'un sommeil tranquille. Deux heures après, réveil en sursaut, cris aigus, délire suivi immédiatement d'un accès d'épilepsie, caractérisé par les convulsions générales, les secousses et le renversement des yeux; la distorsion de la mâchoire inférieure; la perte de connaissance, etc. Le coma suivit cet accès. (*Sangsues au col; vésicatoires aux jambes; scarrifications aux pieds; potion antispasmodique.*)

La connaissance revint par degrés, mais à huit heures du matin nouvel accès suivi de coma; dès-lors la connaissance ne revint plus, et quatorze autres accès d'épilepsie, ou plutôt d'éclampsie, eurent lieu dans le cours de la journée.

Jusque-là point de travail. A dix heures du soir le lit était mouillé d'eau; le cercle de l'orifice était mince, souple, ouvert, les membranes rompues; l'enfant présentait les fesses dans la première position. Madame Lachapelle porta la main dans l'utérus, trouva le pied gauche au-devant des fesses, l'amena au-dehors, et, en tirant sur lui seul, acheva l'extraction d'un garçon vivant, du poids de quatre livres, à peu de chose près. L'utérus restait distendu et son orifice ouvert par une deuxième poche membraneuse : l'état alarmant de la malade exigeait une prompte terminaison de l'accouchement; madame Lachapelle porta de rechef la main droite dans la matrice, reconnut la deuxième position du vertex, et saisit le pied droit, qui suffit également à l'extraction du deuxième : c'était une fille, vivante, et un peu plus forte que le premier né. Les deux placentas étaient séparés.

La femme cependant restait dans le plus profond assoupissement : les vésicatoires aux cuisses, les lavemens purgatifs, les antispasmodiques, etc., ne la tirèrent point de cet état, auquel elle succomba le 26 octobre à dix heures du soir.

Examen du cadavre. La pie-mère était généralement injectée surtout vers le haut du crâne; elle-même était ecchymosée en plusieurs endroits. Substance cérébrale parsemée de vaisseaux gorgés de sang; un peu de sérosité limpide dans les ventricules.

Viscères thoraciques et abdominaux sans lésion remarquable.

Utérus contenant quelques petits caillots; à son fond, traces de l'insertion du placenta. Beaucoup de sang était infiltré autour du col de la vessie, du vagin, et dans la moitié antérieure de l'excavation pelvienne. Sur le côté

gauche du vagin, au-dessus du muscle releveur de l'anus, on trouva un trombus de deux pouces de diamètre; il contenait un caillot cruorique et fibrineux.

Plusieurs faits indépendans de la multiplicité du fœtus doivent arrêter ici l'attention. 1°. La marche funeste et la forme comateuse qu'a prise l'épilepsie habituelle de cette femme. Nous avons remarqué maintes fois (*Prat. des Acc.*, VII[e] Mém.) que l'épilepsie chez la femme en couche révélait facilement le caractère de l'éclampsie puerpérale, et devenait aussi fréquemment funeste que cette dernière, et nous nous sommes servi de ce fait pour établir entre les deux affections un parallèle d'où résultent de grandes affinités et des différences assez notables. 2°. Nous devons regretter qu'on ait été si avare d'émissions sanguines, qui sont seules l'ancre du salut dans l'éclampsie puerpérale. Le tempérament prétendu lymphatique de la malade n'aurait pas dû arrêter le médecin; peut-être n'en a-t-on jugé d'ailleurs que d'après l'infiltration des jambes; mais cette infiltration peut exister chez les sujets les plus sanguins; elle est un signe de prédisposition à l'éclampsie, et doit par conséquent déterminer plutôt que restreindre l'emploi des saignées abondantes et multipliées. 3°. Le trombus que nous avons décrit était trop peu de chose pour avoir eu quelque influence sur les fâcheuses suites de cet accouchement; on ne peut l'attribuer aux manœuvres de la version, qui furent des plus faciles; et sous ce rapport, il est bon de noter qu'après les accouchemens les plus naturels, si la femme succombe à un accident quelconque, on trouve presque constamment (du moins dans les deux ou trois premiers jours) l'infiltration sanguine ci-dessus mentionnée autour du col de la matrice et du vagin,

mais à des degrés à la vérité très-variables. 4°. Voici une exception à la règle générale : le deuxième enfant était plus fort que le premier.

Onzième observation. Madame Du..., âgée de trente-quatre ans, enceinte pour la troisième fois, et à terme, se présenta le 4 septembre 1823, à dix heures du matin. L'enfant offrait l'épaule droite dans la quatrième position; et à onze heures, la dilatation étant suffisante, une élève sage-femme (Mademoiselle Lafond) opéra sous les yeux de Madame Lachapelle. De la main droite elle alla chercher les pieds, et termina l'extraction, qui n'offrit que de légères difficultés dues à la situation transversale du bras droit au devant du thorax. L'enfant était du sexe féminin, vivant, et pesant cinq livres dix onces.

L'élève avait reconnu la présence d'un deuxième jumeau; et en effet, il présentait un genou dans la poche membraneuse qui distendait l'orifice. Rien ne fut plus facile que de saisir les membres inférieurs, et de terminer l'accouchement comme dans la première position des pieds. Ce second enfant était un garçon bien vivant, et du poids de quatre livres dix onces.

La délivrance fut naturelle; mais une péritonite, accompagnée d'adynamie et d'une douleur vive et opiniâtre dans la cuisse et la fesse droite (névrite), amena la mort de la mère quatorze jours après l'accouchement.

On trouve ici une exception d'une autre nature que celle que j'ai signalée pour le fait dont l'exposition précède; c'est que l'épaule s'est présentée lors de la première parturition. La règle générale sera confirmée par tous les exemples qui vont suivre.

Douzième observation. Ici, c'était le premier enfant qui présentait le genou, et le deuxième l'épaule. La

mère était âgée de trente-quatre ans, forte et sanguine; enceinte pour la cinquième fois, et à terme. Le 9 août 1814, au soir, premières douleurs; bientôt la poche membraneuse arrive à la vulve; on l'ouvre, le genou gauche s'avance, les fesses s'engagent, et l'enfant est expulsé comme dans la première position des pieds; le membre inférieur droit s'était relevé au devant du tronc. Cet enfant était peu volumineux (quatre à cinq livres), mais viable, et du sexe masculin. Une deuxième poche se présentait; la matrice était inerte, et du sang s'écoulait en abondance; en conséquence, on rompit la membrane, et l'on trouva l'épaule gauche d'un deuxième enfant dans la troisième position (Baudeloque). En présence de Madame Lachapelle, une élève (Mademoiselle Brillion) porta la main gauche dans l'utérus, saisit le pied gauche, et s'en servit pour achever l'opération.

Le deuxième jumeau était d'un volume égal au premier, du même sexe, et comme lui bien vivant. Il n'y avait qu'un seul placenta, mais deux poches membraneuses complètes. Suites heureuses pour la mère.

Treizième observation. Je vais donner en peu de mots l'exposé de plusieurs faits du même genre, et dont le détail demanderait des répétitions inutiles et fastidieuses.

4 juillet 1813. Femme de vingt-quatre ans, lymphatique et faible, enceinte pour la deuxième fois, et à terme. Première parturition, lente, mais spontanée; fille vivante, de quatre livres, présentant le vertex dans la première position. Deuxième parturition, opérée par la version du fœtus qui présentait l'épaule droite dans la quatrième position; garçon vivant, de cinq livres. Suites heureuses.

Quatorzième observation. 24 mai 1821. Femme forte et sanguine, enceinte pour la troisième fois. Première parturition spontanée; deuxième position du vertex; garçon de cinq livres, et vivant. Deuxième parturition, terminée par version dans la quatrième position de l'épaule droite; fille vivante, et pesant près de six livres. Suites heureuses.

Quinzième observation. 27 mars 1815. Femme forte et bien portante; abdomen bilobé. Premier travail, lent; parturition spontanée. Deuxième parturition; version par la quatrième position de l'épaule gauche. Deux garçons vivans, et du poids de près de six livres. Suites heureuses.

Seizième observation. 10 mars 1817. Femme de vingt-deux ans, de constitution moyenne, enceinte pour la deuxième fois. Pendant les quatre premiers mois, retours fréquens d'hémorrhagies utérines. Au septième mois, première parturition spontanée; deuxième position du vertex. Deuxième parturition, artificielle; version pour présentation de l'épaule droite. Premier enfant, du sexe féminin, pesant cinq livres, viable. Deuxième enfant, du sexe masculin, du même poids à-peu-près, faible, et bientôt privé de vie. Suites heureuses pour la mère.

Accouchemens tripares.

Dix-septième observation (1). Une femme faible et lymphatique, âgée de trente ans, avait déjà eu deux accouchemens d'enfans jumeaux et deux accouchemens simples. Enceinte pour la cinquième fois, et arrivée au terme naturel, elle sentit tout-à-coup les eaux s'écouler;

(1) Communiquée par madame Nice, sage-femme à Nanterre.

une sage-femme reconnut la présence des fesses dans la quatrième position. L'enfant, qui se présentait ainsi, naquit après cinq heures de travail; c'était un garçon bien portant, et qui pesait, dit-on, près de cinq livres.

L'abdomen était resté très-développé; une deuxième poche occupait l'orifice, et l'on put reconnaître qu'un deuxième enfant présentait la troisième position de la face. Les douleurs étaient nulles, et la femme très-faible; en conséquence, la sage-femme rompit les membranes, introduisit la main gauche dans l'utérus et amena les pieds, puis termina l'opération selon les règles : c'était un autre garçon qui, dit-on, pesait cinq livres et demie; mais on n'en jugea que par estimation; il était aussi vigoureux que le premier.

L'utérus n'était point tout-à-fait désempli; on trouva un troisième enfant qui présenta l'épaule droite en quatrième position. Les membranes furent rompues, la main droite portée dans la matrice, et l'enfant extrait par les pieds : c'était une fille du poids de quatre livres et demie, qui, d'abord très-faible, fut néanmoins assez promptement ranimée.

La femme n'a éprouvé aucun accident consécutif; on ne dit pas comment étaient disposés les placentas.

On voit ici un exemple de cette prédisposition individuelle aux grossesses multiples que nous avons signalées plus haut.

Dix-huitième observation (1). La nommée Lh......, âgée de vingt-six ans, sanguine et bien portante, réglée sept à huit jours chaque mois depuis l'âge de

(1) Communiquée par madame Legrand, sage-femme en chef de la maison d'Accouchement de Paris.

seize ans, est enceinte pour la deuxième fois. Les trois derniers mois de sa grossesse ont été pénibles; le ventre offre quelques inégalités, et les membres s'infiltrent. Le 29 avril 1814, le travail commence: dilatation lente, tête du fœtus fort élevée, peu volumineuse, et cependant mobile. (*Bain tiède.*) Après vingt-huit heures de travail, naît enfin un enfant du sexe féminin, viable, et du poids de trois livres deux onces; la tête était descendue dans la cinquième position. Une poche membraneuse était restée à l'orifice; elle paraissait contenir les fesses d'un deuxième fœtus. Un quart d'heure après, rupture des membranes; les pieds s'avancent dans la quatrième position, et le tronc se dégage dans la même direction; la face seulement se tourne du côté gauche du bassin. L'enfant était du même sexe, également viable, et pesait deux livres huit onces. L'abdomen restait développé, et l'on sentit bientôt à l'orifice la tête d'un troisième enfant, qui, un quart d'heure après la naissance du deuxième, s'avança jusqu'à la vulve enveloppé des membranes, et dans la deuxième position du vertex. La rupture de ces membranes lui permit de s'échapper aussitôt: c'était un garçon viable, et du poids de trois livres onze onces; donc tous trois pesaient ensemble neuf livres cinq onces, ce qui ne fait que le poids d'un très-gros enfant à terme, et seul dans la matrice.

Craignant l'inertie de l'utérus, on attendit que son resserrement fût bien complet avant de procéder à la délivrance. Le placenta fut suivi de caillots assez abondans: son poids total était d'une livre treize onces; il était divisé, par un étranglement assez étroit, en deux masses, dont l'une, plus volumineuse, recevait les cor-

dons ombilicaux des deux filles, qu'une cloison membraneuse avait néanmoins séparées ; l'autre appartenait au garçon. Le cordon avait été lié du côté de la mère après la sortie des deux premiers enfans. Quoique très-fatiguée, cette femme s'est promptement rétablie.

MÉMOIRE

Sur les principales maladies des troupes dans l'île de Corse, avec de nouvelles observations sur l'hématose ;

Par M. Romain Gérardin.

Les médecins qui ont écrit sur les maladies des Européens dans les pays chauds, ont toujours été forcés de donner leur attention aux phénomènes que présente la circulation. En effet, lorsqu'un individu des zones tempérées passe rapidement dans un climat chaud, il s'aperçoit bientôt que le sang le gêne, l'accable, qu'il a besoin d'en perdre une certaine quantité. Les études des médecins, sur ce sujet, se bornent à indiquer des qualités particulières au sang : il semble aux uns que ce liquide est plus rouge, plus épais ; aux autres, qu'il a une disposition inflammatoire. Le pouls aussi a fixé leur attention sur son battement, qui est plus fort, plus actif. Jusqu'à nos jours, l'observation seule a signalé ces faits. Ces faits sont constatés par tous les médecins qui pratiquent, ou ont pratiqué dans les pays chauds ; mais je ne connais aucun auteur qui ait tenté leur explication. Je vais tâcher de rendre compte de ces phénomènes, en exposant la série des observations qui conduisent à mes conclusions.

Le nombre des malades remplissant les hôpitaux de la Corse pendant les chaleurs de l'été et de l'automne, fut pour moi un motif de rechercher les causes morbides qui déterminaient, pendant ces deux saisons, une accumulation de malades dont la quantité égalait la moitié, les deux tiers d'une garnison.

Employé successivement dans les hôpitaux militaires de Bastia et de Calvi, mes observations pourront s'appliquer aux autres hôpitaux militaires, situés dans le mêmes conditions que ceux auxquels j'ai été attaché.

J'ai remarqué que deux maladies principales encombraient les hôpitaux. Elles s'associent quelquefois au commencement comme à la fin des chaleurs pour frapper le soldat; mais le plus ordinairement, le règne de l'un ne commence qu'après la chute de l'autre. Ces maladies ont toutes les deux leur siége primitif dans le tube digestif; leur nature est essentiellement inflammatoire; l'une occupe l'estomac, c'est la gastrite; l'autre s'empare du gros intestin, c'est la colite.

Le siége de ces deux maladies est strictement placé sur l'une ou l'autre portion du conduit intestinal; mais elles acquièrent du terrain et multiplient leurs désordres lorsqu'elles récidivent, ou bien qu'elles sont mal traitées.

Le début de ces deux maladies est d'une promptitude surprenante. J'ai vu des postes se faire renouveler en partie dans le courant de la journée. Des soldats qui offraient le matin les signes extérieurs de la santé, entraient le soir à l'hôpital. C'était surtout la gastrite qui avait cette prompte invasion; c'était aussi la maladie que le soldat supportait avec le moins de patience. Il se gardait bien de surprendre la vigilance de l'officier de santé. D'un autre côté, les progrès de la maladie sont

si rapides, et l'abattement de l'individu si prompt, qu'il ne pouvait long-temps éluder l'entrée de l'hôpital. Je n'en dirai pas autant de la colite ; les soldats la gardent plus long-temps cachée. Ce n'était guère que lorsque les douleurs étaient poussées à l'excès qu'ils se décidaient à la déclarer.

Les symptômes de ces deux maladies sont les mêmes que ceux observés dans la gastrite et la colite du continent français ; seulement ils se succèdent avec plus de rapidité, ils ont aussi plus d'intensité ; on peut donc dire qu'ils sont plus actifs, plus effrayans.

Les militaires qui devaient avoir une gastrite, éprouvaient, quelques jours avant son invasion, des saignemens de nez. Ces épistaxis soulageaient beaucoup la céphalalgie, compagne qui était inséparable de la gastrite, et qui quelquefois, par son intensité, occupait toute l'attention du soldat. Au contraire, les militaires menacés de la colite, recevaient un grand soulagement du flux hémorroïdal. Ceux chez lesquels les hémorroïdes n'avaient pas le temps de s'établir, étaient attaqués d'un flux de sang, et ce mode d'évacuation sanguine fatiguait beaucoup plus que celui par les hémorroïdes. Ainsi, des deux extrémités de la membrane muqueuse naso, gastro-intestinale, s'établissait une exhalation sanguine qui, suivant son abondance, modifiait toujours l'activité des deux inflammations et les sympathies qu'elles mettent en jeu.

La gastrite, toujours grave dès son début, accompagnée de violens maux de tête, était attaquée avec un grand succès par une saignée générale et par l'application de nombreuses sangsues sur l'épigastre. Le plus souvent il fallait les appliquer de nouveau le second et le troisième jour de la maladie. L'eau gommeuse, puis la limonade,

les lavemens émolliens, les fomentations émollientes sur l'épigastre et une diète rigoureuse, formaient toute la série des moyens curatifs.

La colite ne réclamait pas aussi souvent la saignée générale, mais elle était amendée à son début par les sangsues à l'anus et sur les points les plus douloureux de l'abdomen. On donnait des demi-lavemens amylacées matin et soir, une boisson gommeuse, et les fomentations émollientes étaient maintenues sur l'abdomen. Les sangsues étaient appliquées de nouveau jusqu'à cessation des douleurs et une diminution notable dans le nombre des selles.

Par les saignées générales, nous nous proposions d'apaiser le trouble de l'organisme et de diminuer la masse du sang dont l'excès était aussi évident que dangereux. Par les saignées locales, nous combattions, le plus directement possible, le siége de l'inflammation, et nous les répétions jusqu'à cessation des phénomènes inflammatoires locaux.

Attaquer, autant que possible, la maladie à son début, et la combattre toujours avec des armes supérieures à ses forces, telle était notre conduite. Temporiser, ou ne se montrer que le rival de la maladie, c'est la laisser tenter une lutte contre celui qui n'ose la terrasser. Alors l'inflammation pénètre plus avant dans les tissus; elle y organise son travail; les sympathies prennent un caractère plus alarmant, et les malades sont soustraits à une prompte guérison. Alors le séjour de l'hôpital les fatigue; le défaut de distractions agréables amène l'ennui; l'idée que leur maladie se prolonge et ne leur permettra peut-être pas de revoir leur patrie, accable leur moral;

j'ajouterai même la vue de la mer qui les sépare du continent, et ces malheureux succombent sous l'alliance du mal et du chagrin. La nostalgie est très-commune chez les militaires qui tombent malades en Corse. Ils accusent sans cesse l'inclémence du climat qui les accable, et soupirent au nom de leur patrie.

Aussi le médecin, jaloux de sa renommée, doit-il surveiller les malades : les visites doivent être réitérées, se succéder même au milieu de la nuit.

Ces inflammations franches, combattues par un traitement anti-phlogistique franc, permettaient quelquefois au soldat de quitter l'hôpital au bout de quinze jours.

Sous le rapport de la convalescence, le médecin avait plus à se louer de la conduite des soldats attaqués de gastrite que des diarrhéiques. Chez les premiers, les écarts dans le régime leur prouvaient les avantages d'un choix d'alimens de facile digestion; mais chez les derniers, l'estomac, sain d'ailleurs, et développant le sentiment d'appétit, il était difficile de surveiller leur voracité. Un grand nombre de victimes doit être attribué à cette idée funeste et trop populaire : « Pour avoir des » forces, il faut manger. » En effet, le résultat des dévoiemens qui frappe le plus le vulgaire, c'est un sentiment de faiblesse, d'inaptitude aux exercices du corps. Trop souvent témoin des malheurs causés par ce raisonnement anti-thérapeutique, je me suis demandé plusieurs fois si l'instinct qui guide les animaux et l'enfant malade au berceau, abandonnait l'homme adulte; ou bien si le raisonnement l'emportait tellement sur les inspirations instinctives, que les égaremens de celui-là ne pouvaient

plus être corrigés par les avertissemens immuables de l'instinct.

Mais quelle que soit l'importance des conseils, et le résultat heureux qui doive suivre leur exécution, la conduite du militaire semble prouver que c'est un fardeau pour lui que la soumission à des avis hygiéniques. En Corse, il est nécessaire de faire subir une peine pour l'infraction des réglemens d'hygiène que le médecin juge convenable d'établir. Sous ce rapport, les chefs de corps et ceux des détachemens ne sauraient trop consulter les médecins des hôpitaux.

Lorsque des militaires éprouvaient des rechutes de gastrite (ce qui était fréquent), la fièvre que cette inflammation développait n'avait plus le type continu; elle était intermittente. La conduite que tiennent la plupart des militaires à leur sortie de l'hôpital occasionait ces rechutes. Ils rentrent dans leur caserne comme s'ils revenaient d'un sémestre, et une orgie signale le jour de sortie de l'hôpital. Autant cet écart de régime était indifférent pour des galeux, des vénériens, des blessés guéris, autant cette débauche, en boissons principalement, renouvelait l'inflammation des organes digestifs et faisait rentrer à l'hôpital, quelquefois dans un état affreux, les militaires convalescens de gastrite ou de colite. C'est dans ces rechutes que le médecin éprouve le plus d'obstacles pour obtenir des guérisons, et c'est aussi sur ces réfractaires aux avis salutaires que la mort sévit le plus souvent. Alors j'observais que si la nouvelle gastrite n'était pas éteinte par un traitement anti-phlogistique local et par un régime diététique observé rigoureusement, j'observais, dis-je, que le paquet intestinal s'enflammait secondairement, des vers venaient compliquer cet état

pathologique, et les malades périssaient dans le marasme.

Les colites renouvelées et entretenues par la débauche des soldats, n'étaient pas aussi promptement mortelles; mais la mort n'en était pas moins la triste terminaison. Leurs complications consistaient surtout dans l'inflammation secondaire des intestins, de l'estomac, du péritoine, d'où l'hydropisie ascite. L'ouverture des cadavres me faisait découvrir des altérations organiques, telles que les plaques inflammatoires, l'épaississement des tuniques intestinales, de nombreuses ulcérations, principalement aux environs du cœcum, et dans cette portion du gros intestin lui-même.

La fièvre intermittente survenant à la suite d'une gastrite renouvelée, était combattue par l'application d'un certain nombre de sangsues à la région épigastrique, au début de l'accès en chaud. Quelquefois, la céphalalgie était assez forte pour nous engager à pratiquer une saignée. Les émissions sanguines locales renouvelées au second accès, même au troisième, amendaient les symptômes de l'inflammation; et le sulfate de kinine donné dans les jours d'apyrexie, combattait la périodicité. Je puis avancer, sans qu'on me taxe de présomption, que les neuf-dixièmes des fièvres intermittentes reconnaissaient pour cause, soit une récrudescence de gastrite, soit un développement incomplet de gastrite. J'ai pu souvent m'assurer que des militaires atteints, au quartier, d'accès de fièvre intermittente, étaient contraints d'entrer à l'hôpital avec une fièvre continue (1).

(1) Thion de la Chaume avait fait également cette remarque : « Il est » certain que la chaleur de l'air fait souvent changer en continues, les

Les colites renouvelées demandaient plus de temps et plus de peine pour être guéries. Il faut aussi l'avouer, c'est moins la maladie qui désespère le médecin, que l'inconduite du soldat. Le régime antiphlogistique est la méthode thérapeutique qui fatigue le plus le soldat. Le tableau de mortalité est surtout chargé des noms des diarrhéiques. Nous avons employé avec succès, dans des diarrhées entretenues par l'intempérance, les préparations opiacées, administrées en potion et en lavement; mais leur efficacité n'était réelle qu'autant que des sangsues, mises à la marge de l'anus, avaient fait disparaître les symptômes les plus aigus de la colite.

Je crois avoir dit sommairement les choses les plus utiles sur le traitement des deux maladies qui font presque l'unique occupation du médecin militaire, pendant le temps des chaleurs en Corse. Mais le développement de la gastrite et de la colite se rattachant à un phénomène principal, je vais tâcher de dissiper l'obscurité qui l'enveloppe, en rapportant les circonstances topographiques de l'île de Corse.

Volney, (dans son *Etat physique sur la Corse*), reconnaît à cette île trois climats bien différens.

« Le premier climat, qui est celui de toute la plage maritime, embrasse la région inférieure de l'atmosphère, depuis le niveau de la mer, jusque vers 300 toises perpendiculaires d'élévation, et celui-là porte le caractère qui convient à la latitude de l'île, c'est-à-dire qu'il

---

» fièvres intermittentes d'été.» *Videtur illa intermittentium in continuas degeneratio, ab aeris calore pendere imprimis*. Van-Swieten. (*Mémoires de la Soc. Roy. de Méd.*, tom. 10, pag. 429.)

est chaud comme les côtes parallèles d'Italie et d'Espagne. »

« Dans le premier climat, c'est-à-dire, sur toute la côte de la mer, il n'y a, à proprement parler, que deux saisons, le printemps et l'été ; rarement le thermomètre y descend au-dessous d'un ou deux degrés sous zéro, et il ne s'y maintient que peu d'heures. Sur toutes les plages, le soleil, même en janvier, se montre chaud, si le vent ne le tempère ; mais les nuits et l'ombre y sont froides, et le sont en toutes saisons. Si le ciel s'y voile, ce n'est que par intervalles ; le seul vent du sud-est, le lourd *sirocco*, apporte des brumes tenaces que le violent sud-ouest se plaît à chasser. S'il fait mauvais, c'est par tempêtes ; s'il pleut, c'est par ondées : la nature n'y marche que par extrêmes.

» A peine les froids modérés de janvier sont-ils ramollis, qu'un soleil caniculaire leur succède pour huit mois, et la température passe de huit degrés à dix-huit, et jusqu'à vingt-six, à l'ombre. Malheur à la végétation s'il ne pleut dans les mois de mars ou avril, et ce malheur est fréquent ; aussi dans toute la Corse, les arbres et arbustes sont-ils généralement des espèces à feuilles dures et coriaces, qui résistent à la sécheresse, tels que le laurier-cerise, le myrte, le cyste, le lentisque, l'olivier sauvage....... Dans ce climat inférieur, sont situés les ports et les villes principales de l'île, telles que Bastia, Porto-Vecchio, Bonifacio, Ajaccio, Calvi, l'Ile-Rousse, St.-Florent. »

C'est dans ces villes que résident nos garnisons ; elles sont presque toutes placées dans ce premier climat. Il faut y ajouter le poste Fium'Orbo, et celui qu'on va placer à Algayola. Corté, bien que placé dans le second

climat, n'est pas moins funeste aux garnisons. « Car dans tous les vallons et conques, où l'air est stagnant, le moindre soleil produit une chaleur qui prive la respiration de son aliment. C'est ce que l'on éprouve en partie à Corté, qui, quoique au niveau de près de 700 toises, éprouve en été des ardeurs plus violentes et plus opiniâtres que la plage, puisqu'elles ne se calment même pas pendant la nuit. » (Volney, *ibid*)

Les 44e et 46e régimens de ligne formèrent successivement les détachemens qui, de Bastia, furent envoyés au Fium'Orbo, à St.-Florent, à l'Ile-Rousse et à Calvi, pendant les étés de 1824 et de 1825. Ces régimens se composaient généralement de jeunes gens forts et vigoureux, appelés nouvellement au service. Ces recrues éprouvaient, pour la première fois, l'influence d'un climat chaud, et d'un genre d'exercice nouveau; elles prenaient aussi, pour la première fois, la vie du soldat et des garnisons; les excès suivent ordinairement leurs premiers pas. L'exercice et les manœuvres qui commencent en novembre, et se continuent jusqu'au mois de juin, (à cette époque, il fait souvent très-chaud dès le matin), ont lieu pendant une saison agréable pour la Corse. « La première neige est le signal du retour de la salubrité dans toute l'île : l'air se rafraîchit, les eaux se purifient, les fièvres se calment : cet état dure jusqu'à la fin de mai, c'est-à dire, jusqu'à ce que ces mêmes neiges soient entièrement fondues. Alors, l'intempérie de l'air et des eaux recommence, de manière qu'en Corse, la mauvaise saison est l'été. L'on a vu, en certaines années, jusqu'à huit mois s'écouler sans pluies. (Volney, ibid).

L'activité du militaire pendant le printemps, l'air pur

qu'il respire, les promenades auxquelles il se livre, maintiennent son appétit et donnent du développement à toutes ses fonctions. Mais au mois de juin, les chaleurs croissant de jour en jour, les exercices sont suspendus, le soldat est consigné dans sa caserne depuis neuf heures du matin jusqu'après son dîner. Cette mesure est nécessaire pour éviter au soldat les coups de soleil auxquels il s'expose si volontairement; car la plage de Bastia, de l'Ile-Rousse, de Saint-Laurent, est privée d'arbres qui offriraient de l'ombre. Le rocher granitique qui soutient Calvi et ses fortifications est dénué de terre végétale, et cette aridité du sol se prolonge jusqu'aux coteaux plus ou moins éloignés du bord de la mer.

L'impulsion donnée aux fonctions digestives et assimilatrices, jusqu'au mois de juin, se prolonge pendant l'été. Le régime alimentaire, toujours composé de viande, de lard, donne au soldat une nourriture trop succulente, et lui fournit des matériaux qui ne peuvent être dépensés dans son oisiveté; car le soldat, dans l'intérieur de sa caserne, n'est soumis qu'aux soins de propreté.

C'est dans cette disposition corporelle où le soldat se trouve au commencement des chaleurs, et dans le régime de vie qu'il mène pendant leur règne, que je crois avoir remarqué la source des deux principales maladies qui le font entrer dans les hôpitaux.

Pendant le printemps, qui dure quatre à cinq mois, le genre de vie que tient le soldat ne lui est pas plus nuisible que dans toute autre garnison de nos départemens tempérés : c'est le moment où les hôpitaux sont presque vides. Quelle influence produit donc la chaleur sur ces

militaires, pour les rendre promptement malades, et quel phénomène résulte de son impression prolongée?

Telles sont les modifications constitutionnelles que subissent les individus qui passent d'un pays froid dans un pays chaud, que, pour bien étudier la formation de ces changemens, il faut sans cesse s'étayer des lois de la plus saine physiologie; non pas de cette physiologie dite *expérimentale*, qui s'exerce avec des machines inertes, jouant au gré de l'expérimentateur; mais de cette physiologie contemplative qui recueille les phénomènes qui se passent dans les masses d'individus, saisit les lois de leur organisation primitive, adaptée aux pays froids qu'elles habitent; note les changemens qu'elles éprouvent par leur émigration dans les pays chauds; observe et compare les phénomènes de ces deux existences données, et s'élève par le raisonnement à l'explication des modifications vitales qui font différer la constitution naturelle de la constitution acquise.

De tous les matériaux qui entrent dans la composition du sang, il n'en est pas qui joue un plus grand rôle, par son absence ou par sa présence, que la matière colorante. C'est elle qui, par son abondance, signale le tempérament sanguin, et donne au sang l'épithète de *riche*. C'est la matière colorante qui, par sa diminution, caractérise le tempérament lymphatique.

La matière colorante du sang devient abondante sous l'influence d'une atmosphère sèche, chaude, lumineuse. Dans ce cas, elle constitue le phénomène de la pléthore et les maladies qui en dépendent.

Au contraire, la matière colorante éprouve une diminution progressive sous l'empire d'une atmosphère

humide, froide, ténébreuse. Dans ce cas, il en résulte le phénomène de l'étiolement et les maladies qui en dépendent.

Le vieux château de Calvi, qui sert de caserne à la garnison, sert aussi de prison au moyen des souterrains qu'il possède. La prison militaire est un cachot profond, spacieux, pouvant contenir douze hommes sur son lit de camp; elle est éclairée supérieurement, à l'une de ses extrémités, par une grille qui n'a pas deux pieds carrés d'étendue. Les militaires, qui font quinze jours de prison, en sortent le teint hâve, les yeux ternes et abattus, avec une décoloration manifeste de la conjonctive, des lèvres, de toute la physionomie. Ces remarques se font également sur les prisonniers indigènes renfermés dans les autres cachots. Ainsi ce même bâtiment, renfermant des hommes dans deux atmosphères opposées, fournit un exemple remarquable de l'influence des qualités atmosphériques sur l'hématose.

Or, la différence porte spécialement sur l'abondance, d'une part, et sur la petite quantité, d'autre part, de la matière colorante du sang: sécheresse, chaleur et lumière, voilà les trois conditions d'une atmosphère pour activer la formation de la matière colorante. Ce phénomène, je le désigne sous le nom de *chromatose* (1). C'est lui qui rend compte de certaines expressions des auteurs, *sang enflammé*, *sang disposé à l'inflammation*, *etc.*, qui fit observer à Thion-de-la-Chaume, pour la première fois, en Corse, la fièvre intermittente apoplectique, qu'il

---

(1) *χρωματοσις*, *εως*, *colorem sanguinis generandi proprietas*. La racine est *χρωμα*, *ατος*, color.

traitait par la saignée générale ; c'est lui, enfin, qui décide la phlegmasie du système digestif. Certes, lorsque la chromatose se fait dans toute l'habitude du corps, qu'elle naît directement de l'exercice libre et facile des fonctions sous un climat aéré, sec et chaud, elle détermine, chez les individus soumis à ce nouveau mode d'existence, une pléthore, une surcharge de chair constante qui ne tarde pas à leur être préjudiciable. Aussi ; lorsqu'une intempérie atmosphérique ou un écart de régime font rompre l'équilibre dans les fonctions, avec quelle violence les inflammations font éruption ! avec quelle activité et quelle énergie ne faut-il pas les combattre !

Parmi les appareils organiques, l'appareil digestif est celui qui éprouve le plus de fatigues ; non-seulement il se fatigue par les digestions des substances animales, mais encore par les excès de boissons en tout genre. Ajoutez ce préjugé trop funeste, dans les pays chauds, de remplacer par les liqueurs alcooliques la partie aqueuse du sang diminuée par la transpiration cutanée.

Les qualités du sang n'étant plus en rapport avec les organes qu'il parcourt, son impression sur le cœur et les gros vaisseaux produit des mouvemens plus actifs, des contractions, des pulsations plus énergiques. Tout le système circulatoire indique une agitation que l'on ne peut expliquer que par le défaut de rapport, de la sensibilité de la membrane interne du cœur, et des vaisseaux sanguins avec le nouvel état du sang.

Ces principaux phénomènes qui naissent d'une chromatose active, servent de début aux phlegmasies du tube digestif. Détourner de l'abdomen le torrent circulatoire par la saignée générale, combattre les inflamma-

tions locales par les sangsues, les ventouses scarrifiées, en appliquant ces moyens évacuateurs le plus près possible du siége inflammatoire, renouveler ces moyens jusqu'à disparition des phénomènes inflammatoires locaux, modifier la masse restante du sang par des boissons douces et abondantes, par les bains tièdes et frais, par l'exposition à un air frais et renouvelé, par le régime diététique; tels sont les moyens les plus propres à combattre les effets de la chromatose.

Mais si la chromatose trop active, est nuisible pour les individus qui passent subitement des régions tempérées aux climats chauds, cependant la thérapeutique invoque quelquefois la chromatose, et cherche à la développer chez des individus où la matière colorante du sang se fait difficilement et en petite quantité; telles sont les personnes dites lymphatiques, scrophuleuses, anémiques, etc. Depuis long-temps on savait, par expérience, que les provinces méridionales de la France étaient utiles aux variétés du tempérament lymphatique. Sans doute l'observation avait appris que le tempérament lymphatique pouvait s'élever au tempérament sanguin, et que cette métamorphose s'opérait seulement dans les climats chauds, où le tempérament lymphatique est très-rare. Bordeu, en appelant le sang *chair coulante*, nous révèle une vérité qui s'observe chaque jour dans nos départemens tempérés. Moins la chromatose est active chez un individu, moins il est propre à réagir contre les agens extérieurs; plus, au contraire, la chromatose est en harmonie avec les agens extérieurs, plus l'individu est fort, plus il est propre à combattre les intempéries de son climat.

Les moyens propres à diminuer et à combattre l'acti-

vité de la chromatose dans les soldats transportés en Corse seraient :

1°. N'y transporter les garnisons qu'autant qu'elles auraient passé au moins deux étés dans les villes de Toulon ou de Marseille. Thion-de-la-Chaume cite un exemple remarquable de mortalité, dans un régiment suisse qui vint directement de Strasbourg à Bastia. « Il perdit plus du tiers de ses hommes, les hôpitaux n'étaient plus assez vastes pour y recevoir les malades. » (*Ibid. pag.* 465.) La légion de Hohenlohe fut aussi très-maltraitée. Thion-de-la-Chaume dit encore : « On ne devrait envoyer aux îles d'Amérique que les régimens qui auraient été en garnison pendant deux ou trois ans dans les parties méridionales de la France. Si l'on y fait passer ceux qui viennent des septentrionales, *les soldats éprouvent en général les symptômes de l'état pléthorique et sanguin.* » (Ibid.)

2°. Donner aux soldats les moyens de se nourrir avec des préparations végétales pendant les mois de juillet, août, septembre, ou au moins de leur procurer des substances alimentaires plus légères que la viande et le lard. Thion-de-la-Chaume avait aussi remarqué : « Que le régime animal auquel sont constamment asservis les soldats qui sont ici (Corse) en garnison, eu égard à la cherté des végétaux, peuvent très-certainement passer pour les agens qui occasionent les fièvres putrides aussi fréquemmment parmi les troupes. » (*Pag.* 246, *ibid.*)

3°. Aux autres moyens hygiéniques employés dans l'île de Corse, on devait y ajouter un usage plus fréquent des bains de mer, pour les garnisons stationnées sur les côtes (et ce sont les plus nombreuses); les bains

de mer devraient être ordonnés tous les jours que le temps les permettrait. La gabarre du roi, *la Lionne*, qui a mouillé dans le golfe de Calvi, une partie de juillet et d'août de l'année 1824, n'eut presque pas de malades à l'hôpital. Son équipage était fort de soixante hommes, et la garnison de Calvi, au contraire, dont l'effectif était de cent cinquante et quelques hommes, avait comparativement plus des deux tiers de malades. Cependant les marins avaient alors plus d'occupation que la garnison, puisqu'ils étaient de service près des officiers du bord, chargés de relever les côtes de la Corse, et que les courses étaient fréquentes sur le littoral. Mais les bains de mer que ces marins prenaient régulièrement, combattaient avec succès les effets de la chaleur et les délassaient de leurs fatigues. Thion-de-la-Chaume se plaignait, de son temps, « qu'on ne prescrit pas assez l'usage du bain froid aux soldats qui sont aux îles. Non-seulement il prévient les maladies dans les pays chauds, mais encore il les guérit. » (*Pag.* 475, *ibid.*) J'ai observé des effets surprenans de l'usage des bains de mer pour les taches cutanées, anciennes et étendues. Elles reconnaissaient pour origine des dartres, la gale, la syphilis.

4°. Soumettre à la saignée générale les soldats qui se plaignent des symptômes de la pléthore. Cette conduite les préserve de tomber malades, ou rend leur maladie moins grave lorsqu'elle débute. Thion-de-la-Chaume conseille aussi de saigner et de *purger* tous ceux au moins dont le tempérament est sanguin. L'expérience a fait voir la bonté de ce préservatif. (*P.* 476, *ib.*) Je ne partage pas son avis sur la purgation dans les fortes chaleurs. Plusieurs militaires de la compagnie en garnison à

l'île Rousse (1825) furent émétisés et purgés par un médecin indigène au début de leur gastrite et de leur colite. Ils nous arrivèrent avec exaspération des symptômes, et leur guérison demanda beaucoup de temps. C'est alors que je conseillai au capitaine d'interdire à ses soldats ce mode de traitement, et d'engager le médecin de son endroit à recourir à la saignée générale et à l'application des sangsues à l'épigastre ou à l'anus, suivant les cas, dès que ces maladies débuteraient. En 1745, le médecin en chef de l'expédition française en Corse, sous les ordres du maréchal de Maillebois, demandait à l'apothicaire-major un envoi considérable de rhubarbe, d'émétique, de quinquina, et ce, vu la multitude de malades qui se trouvaient dans les divers hôpitaux. Le traitement qui avait lieu par ces remèdes actifs explique la mortalité qui affligea ce corps d'armée.

Je termine en faisant des vœux pour que l'Académie royale de Médecine remette aux concours les questions que l'ancienne société avait proposées sur les maladies des troupes dans les pays chauds. Ces questions se rattachent trop à la gloire et à l'intérêt de la patrie, pour qu'elles ne soient pas éclairées des nouvelles lumières de la science. Les nouveaux mémoires couronnés seraient d'excellens *Vade-mecum*, dont la lecture guiderait la conduite des officiers de santé attachés aux troupes envoyées dans nos possessions maritimes.

OBSERVATION

D'une affection inflammatoire chronique des organes pulmonaires, attribuée à un état tuberculeux, et guéri ;

Par le docteur Lemazurier, médecin des Ecoles Royales militaires.

Mademoiselle Lucie G***, âgée de dix-neuf ans, née à Versailles, de parens chez lesquels une cachexie scorbutique se fait remarquer depuis long-temps, est d'une moyenne taille, a le teint et les cheveux bruns, le système musculaire peu développé, la poitrine aplatie d'avant en arrière, et peu évasée transversalement; sa constitution est délicate, son tempérament nervoso-sanguin : elle a été vaccinée dans son enfance.

Aucune maladie grave, à l'exception d'une fièvre ataxique que Mademoiselle G*** a éprouvée à l'âge de 7 ans, n'a compromis sa santé depuis sa naissance jusqu'à l'époque de la menstruation. Cette révolution s'opéra chez elle à l'âge de quatorze ans et demi, sans secousse apparente; les règles vinrent en quantité suffisante, et à des époques régulières, jusqu'à l'âge de dix-sept ans : c'est alors que Mademoiselle G*** commença à éprouver une toux sèche, assez fréquente, avec dyspnée et légère douleur à la partie supérieure du sternum. Le médecin de la famille attribua ces accidens à la dysménorrhée, et prescrivit sans succès les pilules bénites de Fuller, et autres emménagogues.

Il y avait près de deux ans que Mademoiselle G***

était dans cet état, lorsque je fus appelé pour lui donner des soins. Dans les premiers jours de janvier 1821, cette jeune personne se plaignit d'un prurit général à la peau, qui, malgré l'emploi des bains tièdes et de quelques boissons dépuratives douces, fut bientôt suivi d'une éruption occupant toutes les régions du corps, excepté la face, et consistant en des pustules plus ou moins agglomérées, rouges, et en tout analogues au psydracia. La peau était gonflée et rouge dans les intervalles des pustules; un mouvement fébrile se développa trois jours après l'éruption, et en même temps une toux fréquente et sèche, avec une douleur vive sous le sternum, une forte dyspnée, de la soif, la rougeur des bords de la langue, des sueurs abondantes, des urines rares et déposant un sédiment rosé, de la constipation, de l'insomnie, de la céphalalgie et des paroxysmes nocturnes quotidiens.

La nature du pouls et l'ensemble des symptômes indiquaient la méthode antiphlogistique; en conséquence, la diète, les boissons délayantes, les loocks tempérans et plusieurs applications de sangsues à la vulve, furent ordonnés.

Après le premier septénaire, les pustules se remplirent de pus, et formèrent des croûtes étendues sur les mains, sur le cuir chevelu, etc., etc. Vers le onzième jour, l'apparition des règles coïncida avec la diminution marquée de la fièvre, des douleurs sous-sternales, et avec la dessiccation des croûtes. Il n'y avait point eu d'expectoration; les urines étaient revenues à leur état naturel; les selles étaient rares et difficiles, et la toux existait encore.

Après la cessation de la fièvre, je me hâtai de faire

poser un vésicatoire au bras de la malade : un purgatif et les antiscorbutiques les plus doux furent administrés. Les croûtes tombaient successivement, et laissaient à découvert des plaques d'un rouge foncé; la malade, dont on avait coupé les cheveux, éprouvait des douleurs de tête assez vives, sans s'être exposée au froid. Son appétit, ses forces revenaient lentement; mais j'avais encore l'espoir de voir la convalescence s'établir.

Tel était l'état des choses à la fin de janvier.

Le mois de février n'apporta aucun changement favorable dans la situation de la malade : la faiblesse générale, la maigreur, la perte d'appétit, une toux sèche, fréquente, prenant par quintes, qui ne différaient de celles de la coqueluche qu'en ce qu'elles n'étaient pas précédées d'une inspiration sonore; une douleur vive, traversant la poitrine d'avant en arrière, et se faisant sentir à la partie supérieure du sternum; une dyspnée assez forte, des douleurs à l'épigastre après le repas; la rougeur modérée des bords de la langue, la constipation habituelle, les douleurs de tête, la fréquence du pouls, la sécheresse de la peau, furent les principaux symptômes observés, avec une intensité toujours croissante.

Je remarquai que la toux n'était pas augmentée par le grand air, et que la percussion du thorax ne présentait, ainsi que l'application du stéthoscope, que des résultats insignifians.

Le lichen d'Islande et les antiscorbutiques, quoique donnés à petite dose, ayant paru augmenter la toux et l'irritation pulmonaire, je prescrivis le lait d'ânesse, l'eau gommeuse, une pilule de cynoglosse et un looch

blanc pour la nuit, et des applications opiacées sur le cuir chevelu.

Les règles parurent à l'époque ordinaire, et durèrent plusieurs jours, sans aucune amélioration dans l'état de mademoiselle G.....

C'est ainsi que le mois de février se passa ; et malgré mes soins, je voyais s'établir une phlegmasie chronique, dont je redoutais d'autant plus les suites, que l'existence de tubercules dans le parenchyme pulmonaire me paraissait probable. Je remarquai dès-lors cependant que la maigreur n'était pas en raison de la diète à laquelle la malade s'était mise faute d'appétit.

Dans les premiers jours de mars, augmentation des douleurs entre les épaules et le sternum. (Des sangsues et un vésicatoire volant sont appliqués sur la première de ces régions, et amènent un soulagement momentané,) Les règles manquent à l'époque ordinaire, et l'on y supplée par une application de sangsues à la vulve. La toux devient plus fréquente dans le courant de ce mois ; les pommettes sont colorées par instans ; la langue plus rouge et la soif plus vive pendant la nuit : la malade mange à peine six onces de nourriture solide dans les vingt-quatre heures.

En avril, apparition des règles, quinze jours plus tôt qu'à l'ordinaire : une frayeur les supprime, après deux jours (*des sangsues sont posées à la vulve*) ; le sang est épais et foncé en couleur. La toux, les douleurs de poitrine persistent. Ces dernières deviennent même si fortes que je fais appliquer (pour la deuxième fois) ; un vésicatoire volant très-large entre les épaules, ce qui arrête la toux pendant un ou deux jours, et calme les douleurs. La poudre de belladone administrée à la même

époque, cause de la chaleur dans la poitrine, et son usage est suspendu.

Les accidens signalés continuèrent pendant le mois de mai, et prirent (notamment la toux et l'irritation de la muqueuse gastrique) plus d'intensité. L'estomac était douloureux après le repas, la langue rouge sur toute sa surface. La faiblesse musculaire était considérable; le pouls faible et fréquent pendant le jour, prenant plus de roideur et de développement la nuit. (*Continuation des boissons et du régime prescrit.*)

Au mois de juin, une consultation eut lieu avec un médecin distingué de Paris. Son avis fut que la malade était atteinte d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse au premier degré, avec lésion de la plèvre, et que le passage aux autres degrés de cette maladie était à craindre. On convint de faire appliquer un cautère à la partie antérieure de la poitrine, et de mettre la malade à l'usage de l'acide hydrocyanique en sirop. Ces deux moyens furent mis à exécution. Au bout de trois jours de l'emploi du sirop, les forces musculaires avaient baissé sensiblement; le pouls était déprimé et faible; la toux, d'ailleurs, quoique moins sonore, était aussi fréquente; les douleurs pectorales aussi vives; celles du crâne avaient diminué.

En juillet, l'état de la malade est le même. L'appétit est nul, la constipation moins opiniâtre; l'émaciation ne fait pas de progrès, mais le moindre exercice devient une fatigue. Je fais appliquer des sangsues à la vulve, vers le milieu du mois, pour suppléer à l'écoulement menstruel. Des sueurs légères commencent à se montrer vers la fin de la nuit.

Le mois d'août fut remarquable par une exacerbation

dans les accidens, qui coïncida avec les fortes chaleurs de cette époque. La dyspnée extrême, la coloration des pommettes, la violence des douleurs que la malade comparait à l'action d'un couteau qu'on aurait promené dans sa poitrine, la chaleur de la peau, la rougeur de la langue et de la muqueuse buccale, une soif vive pendant la nuit, l'insomnie, les sueurs du matin, quelques filets de sang expectorés après les quintes de toux, qui n'avaient jamais été aussi fréquentes, tout annonçait un surcroît d'irritation des organes pulmonaires.

Deux fois, dans le courant de ce mois, les règles parurent pendant un à deux jours : l'évacuation était incomplète, je l'aidai par les sangsues appliquées à la vulve, dans la quantité que permettaient les forces de la malade. Tandis que je cherchais à opérer cette dérivation, mademoiselle G...., dont l'appétit était toujours nul, prenait des doses considérables d'eau gommeuse pendant le jour, et de lait d'amandes pendant la nuit, pour calmer la soif ardente qui la dévorait. Des bains tièdes étaient administrés. Le cautère, qui la faisait souffrir, sans fournir une bonne suppuration, avait été supprimé, et l'usage du sirop cyanique suspendu.

Tant que les chaleurs durèrent, je n'observai aucune amélioration dans l'état de cette jeune personne, et j'avouerai que, malgré la réapparition des règles, je n'étais pas tranquille sur l'avenir. Quoiqu'il me parût, d'après l'absence des crachats, de la fièvre pendant le jour, et le peu de progrès de la maigreur, malgré la diète sévère que la malade supportait, que la maladie ne marchait pas, je redoutais le ramollissement des tubercules dont nous avions supposé l'existence.

Avec cette opinion, je ne fus pas peu satisfait de voir, dans

les premiers jours de septembre, la situation de la malade s'améliorer d'abord insensiblement, puis marcher rapidement vers la convalescence, lorsque les grandes chaleurs furent dissipées : Mademoiselle G*** commença par tousser un peu moins, bientôt elle put soutenir des alimens légers, et ce fut le chocolat aux amandes qu'elle essaya d'abord. En moins de cinq jours ensuite, la dyspnée, la toux, les douleurs cessèrent entièrement; le sommeil, l'appétit, les forces musculaires revinrent à un point qui devait étonner même ceux qui savent avec quelle rapidité la convalescence s'établit chez les jeunes sujets, principalement après les maladies aiguës. Enfin, la malade n'eut plus que le souvenir de ce qu'elle avait souffert. C'en était assez pour faire croire à un miracle, et c'est en effet ce qui eut lieu. Mademoiselle G*** appartient à une famille pieuse, qui, dès que le danger avait été signalé, s'était empressée de recourir à tous les moyens qu'inspire la dévotion, pour implorer en faveur de la malade le secours du Ciel. Les cures miraculeuses opérées, dit-on, par le prince de Hohenlohe, excitaient alors l'enthousiasme de quelques personnes; la famille crut devoir écrire à ce prélat pour lui demander son intercession. On calcula le nombre de jours qui devaient s'écouler entre le départ et la remise de la lettre; la convalescence ayant commencé à l'époque présumée de l'arrivée, on se hâta de divulguer ce nouveau miracle, auquel plusieurs personnes ajoutèrent foi.

RÉFLEXIONS.

En me renfermant ici dans mon rôle d'historien, j'ai cru devoir rapporter cette circonstance, qui ajoute un

nouvel intérêt à une observation déjà curieuse sous plusieurs rapports : 1°. en ce qu'elle prouve que l'existence des tubercules, si fréquens et si redoutables chez les jeunes gens, peut être révoquée en doute, même lorsque les symptômes réunis semblent le plus propres à la faire admettre; 2°. en ce que le principe que la durée d'une convalescence est en raison de la durée de la maladie, principe généralement vrai, peut quelquefois être en défaut, et il l'est ici pour tout homme qui se renfermera dans le doute, relativement à la terminaison miraculeuse de la maladie; 3°. en ce que, en mettant cette dernière circonstance de côté, ce sera toujours un cas infiniment rare, que la cessation presque instantanée d'accidens aussi graves, et d'une aussi longue durée.

Dans le mois qui suivit la cessation des accidens, Mademoiselle G***. reprit ses forces premières; son appétit revint, au point qu'elle était obligée de manger pendant la nuit. Les règles ayant manqué à l'époque accoutumée, des sangsues ont été appliquées, et le sang obtenu par les piqûres a présenté un tout autre aspect que celui tiré pendant la maladie : il était clair et d'une bonne couleur. Huit à dix jours après cette application, l'évacuation menstruelle a eu lieu.

A la fin de l'hiver de 1821 à 1822, mademoiselle G*** a éprouvé une autre maladie qui, sans avoir la gravité de la première, a cependant présenté quelque danger : elle avait le caractère d'une gastro-entérite très-aiguë, avec fièvre rémittente, à paroxysmes quotidiens, et invasion du froid le matin. La fièvre était intense, les douleurs à l'épigastre vives, l'insomnie, les sueurs, l'agitation extrêmes. La toux sèche avait reparu, mais avec peu de violence; le thorax était sans douleur.

Une diète sévère, des applications modérées, mais répétées, de sangsues et de cataplasmes à l'épigastre, les boissons mucilagineuses et acidulées, des révulsifs aux pieds, ont fait la base du traitement, qui a été terminé par l'administration des fébrifuges indigènes en lavement, rendus nécessaires par la persistance des accès.

Cette guérison, qui a fait moins de bruit que la première, a été suivie d'une convalescence assez prompte, et depuis cette époque Mademoiselle G***, sans être robuste, a joui d'une santé assez constante.

OBSERVATIONS

Sur l'emploi thérapeutique de l'éther sulfurique, de l'écorce de grenadier et de la belladone;

Par M. MANDRUX et CLARET.

Je crois devoir communiquer quelques observations pratiques recueillies pendant cette année. Je m'applique principalement à étudier la vertu des médicamens nouvellement introduits dans la matière médicale, et il me semble que l'on abandonne trop tôt les expériences sur ces nouveaux venus. En effet, peu apportent en naissant la réputation héroïque et inattaquable du sulfate de quinine.

Ether sulfurique dans les hernies étranglées (1).

Un campagnard robuste, de trente ans d'âge, me fit appeler à neuf heures du soir; il me dit qu'en fauchant

---

(1) Les trois premières observations nous ont été communiquées par M. Maudrux, de Donnemarie.

un pré vers les huit heures du matin, sa hernie inguinale droite était sortie, que tous les remèdes de commères, employés jusqu'alors avaient empiré le mal. En effet, les vomissemens étaient continuels; les douleurs si atroces, que le malade ne pouvait garder aucune position. Il se roulait en cercle dans son lit. J'applique quinze sangsues à la base de la tumeur, très-dure et saillante de quatre à cinq pouces. Après leur chute et un bain de trois quarts-d'heure, je fais tomber goutte à goutte l'éther sur la tumeur seulement; dans moins d'un quart-d'heure elle disparut. Deux observations semblables, à peu de chose près, à celle-ci, me font préférer cette pratique aux tentatives presque toujours infructueuses et souvent dangereuses du taxis.

Je n'entrerai pas dans les détails des différentes causes des étranglemens des hernies. Les neuf-dixièmes de ces maladies que j'ai traitées chez les hommes, étaient inguinales intestinales.

La condensation de l'air qui, avec les matières liquides ballonne l'anse herniaire, par la vaporisation de l'éther; l'excitation vitale produite par cet agent sur l'intestin, lui font reprendre sa place avec d'autant plus de facilité que le relâchement de l'anneau est plus complet. J'ignore si le même succès aurait lieu dans les autres cas, surtout dans les hernies crurales, plus communes chez les femmes.

Écorce de grenadier contre le tœnia.

Une fille de trente ans, très-robuste, dont l'incarnat des joues présentait l'image de la santé, vint me communiquer les inquiétudes que lui causaient des coli-

ques vagues et des déjections mêlées de vers, que je reconnus être des portions de tœnia.

Sans préparation préliminaire, je lui fis prendre dans la matinée une livre de décoction de deux onces d'écorce sèche de grenadier. Vers les onze heures, elle m'apporta une portion de quelques aunes de tœnia. La tête n'y étant pas comprise, elle avala encore dans l'après-midi la même dose. Sur le soir, elle rendit encore une grande portion de ver. Comme elle ne me l'apporta pas, je ne pus juger si la tête était sortie, ce qui me paraît probable, puisque depuis six mois elle n'a plus rien ressenti.

Ces quatre onces d'écorce n'occasionèrent que les deux selles qui expulsèrent le ver sans la moindre colique.

2°. Un petit paysan, de dix-sept ans, prit la même décoction de deux onces, qui lui fit rendre un fragment d'une aune de tœnia. Le surlendemain, ce jeune homme très-courageux prit en six doses une décoction de quatre onces d'écorce; il rendit une très-longue portion de ver. Comme elle ne me fut apportée que huit jours après, et déjà un peu en corruption, je ne pus reconnaître la tête; mais je distinguai parfaitement le cou long et beaucoup plus mince que le corps. Cette portion, et surtout le cou, était nouée et comme artistement ficelée sur elle-même.

Cette quantité de six onces d'écorce prise dans quarante-huit heures, n'occasiona que de très-légères coliques. Cette circonstance jointe au pelotonnement singulier du cou de l'insecte, prouve que ce tœnifuge a peu d'action sur le tube digestif. C'est un poison *spécifique* pour le ver; quoi qu'il en soit, l'innocuité de ce remède

pour celui qui l'avale, le place infiniment au-dessus des drastiques : et sa non-réussite doit probablement être attribuée à la faiblesse de la dose administrée.

Poudre de Belladone dans la fièvre scarlatine.

Depuis vingt-sept ans que je pratique dans cette partie du Sundgau, la fièvre scarlatine y avait à peine paru, et toujours sous une forme bénigne; au mois de février dernier, elle se déclara dans plusieurs communes au sud de Dannemarie avec une telle malignité, que la mort semblait vouloir se venger par ce nouveau fléau des victimes que lui fournissait autrefois la petite-vérole, chassée de nos cantons par la vaccine.

Je ne m'étendrai pas sur le traitement de cette phlegmasie érysipélateuse. Les antiphlogistiques, l'eau sucrée, gommée, en faisaient la base. Les rechutes étaient très-fréquentes et souvent mortelles.

Comme cette épidémie n'atteignit Dannemarie qu'au commencement du printemps, je ne pus administrer la belladone qu'à une petite dose. Je ne dus attribuer la cessation de cette maladie qu'à la température de cette saison, plutôt qu'à la vertu de la belladone, et suspendre ainsi mon jugement jusqu'à de nouvelles expériences.

L'angine accompagnait et compliquait souvent la scarlatine. Dans cette maladie, et en général dans les inflammations de l'arrière-bouche, un vomitif administré immédiatement après la chute des sangsues appliquées sur le cou, faisait disparaître comme par enchantement tous les symptômes avec la fièvre. Lorsque je n'unissais pas l'émétique à l'usage des sangsues et autres antiphlogis-

tiques, l'inflammation continuait et se terminait par un abcès que le malade crachait vers le septième ou huitième jour.

Par l'émétique, je ne cherche pas à agir sur l'estomac, soit pour en évacuer des saburrhes (rarement il en contient), soit par un contro-stimulus, pour faire partager l'inflammation aux membranes de cet organe. A quoi donc attribuer cette résolution subite? Je pense que le surcroît d'action occasioné à toute l'arrière-bouche par les vomissemens réitérés et les évacuations glaireuses considérables qui en sont la suite, cause un tel excès de fatigue, une telle lassitude à tous ces organes, que, tombés dans une asthénie complète, ils reprennent sur-le-champ leur état normal.

J'ai fait la même remarque sur moi-même dans des accès violens de sciatique. Pouvant à peine me traîner à l'aide d'un bâton, je me suis forcé à une marche de plusieurs lieues. Cette extrême fatigue, suivie d'abondantes sueurs, dissipe l'accès dans moins de douze heures.

Ce remède que j'ai sérieusement conseillé, a mieux réussi aux malades qui ont eu le courage de l'employer, que l'usage des térébenthinés et autres ordonnés en pareil cas.

Voilà cependant deux phlegmasies vaincues par des remèdes qui physiologiquement devaient les augmenter : l'irritation du vomitif et de la marche forcée.

La fameuse période septénaire des crises, encore aujourd'hui si constante, surtout dans les inflammations de poitrine, ne serait-elle donc que le temps nécessaire à la maladie pour vaincre *la résistance de l'organe* malade? Et dans ce cas, pourrait-on faire avorter l'inflammation par quelques heures d'une activité perturba-

trice toutes les fois qu'on pourrait l'employer sans danger comme dans les cas précédens ?

Emploi de la Belladone en frictions contre le tic douloureux (1).

Ayant lu, dans le cahier du mois de novembre dernier de la *Revue Médicale*, deux cas de tic douloureux guéris promptement par l'extrait de la belladone en frictions, ces guérisons me frappèrent. J'avais traité, il n'y avait pas long-temps, une affection en tout semblable à la dernière que rapporte le chirurgien anglais Henry. J'avais vainement employé la plupart des remèdes prescrits en pareil cas; la maladie n'avait cédé qu'au sulfate de kinine : mais elle reparut un mois après, au moment même où j'apprenais, par les expériences du chirurgien anglais, les nouvelles propriétés de la belladone. J'eus de suite recours à son extrait, et le succès dépassa mes espérances : quatre frictions dissipèrent complètement la névralgie, dont voici la description :

Une femme, âgée de cinquante-deux ans, pléthorique, douée de beaucoup d'embonpoint, sujette de temps en temps à une affection spasmodique de la poitrine qui simule l'asthme, ressent, le 6 du mois de novembre dernier, et vers les cinq heures du matin, un fourmillement au-dessus du sourcil droit, suivi bientôt après d'une douleur aiguë dont le siége paraissait être le nerf sus-orbitaire s'étendant vers la partie supérieure du front et dans l'intérieur de l'orbite et du globe de l'œil. Cette douleur augmente d'intensité en peu d'instans, et devient si violente, qu'elle fait pousser de hauts cris à la malade, et lui occasione des angoisses inexprimables. A

(1) Cette dernière observation appartient à M. Claret.

tout moment, elle est prête à tomber en syncope; les extrémités sont froides, le pouls serré, petit; il y a vive céphalalgie. Les pédiluves, les topiques calmans, les antispasmodiques internes échouent, et ce n'est que vers les quatre heures du soir que le calme se manifeste et se soutient jusqu'au lendemain matin. La douleur se réveille à cette époque avec une égale violence, parcourt la même durée de temps que l'accès précédent, et cesse à la même heure. Je fais une application de sangsues sur la partie malade; le sang coule en abondance, et son effusion n'empêche cependant pas le retour de l'accès, qui reparaît comme le second, avec les mêmes symptômes et en suivant la même régularité dans sa marche. Huit accès se succèdent ainsi et résistent à l'action des moyens que je viens d'indiquer, et de plusieurs autres que l'art prescrit en pareil cas. Une telle résistance de la part de cette névralgie, et sa périodicité constante, me déterminent à l'attaquer par les fébrifuges. Je prescrivis alors le sulfate de kinine; la malade en prend huit grains pendant l'intermission : un neuvième accès se déclare encore; je reviens à la charge, la névralgie disparaît, et la malade peut bientôt reprendre ses occupations ordinaires. Un mois se passe sans récidive; mais, le 12 décembre, le fourmillement qui avait annoncé l'invasion de la maladie en question se déclare de nouveau, à-peu-près à la même heure signalée, et la douleur reparaît aussi menaçante que la première fois : la malade se désole. J'apprends, par la *Revue Médicale*, que l'extrait de la belladone combat efficacement cette maladie. Dix grains sont ramollis avec un peu d'eau et frictionnés pendant trois minutes durant le paroxysme; la douleur cesse dans l'espace de demi-heure, et la

journée ainsi que la nuit se passent dans le calme : il ne reste qu'un engourdissement. Le lendemain, léger fourmillement encore accompagné de quelques élancemens douloureux; mêmes frictions, même succès que la veille, mais plus complet. Je fais encore deux autres frictions les jours suivans, et je parviens à consommer la guérison, qui ne s'est plus démentie dès-lors (1).

OBSERVATION

Sur une tumeur qui occupait la place du Coccix dont l'os sacrum paraissait dépourvu;

Par M. Verdier.

Le 5 avril dernier on me présenta une petite fille, née de la veille, qui portait au dos une tumeur du volume d'un œuf de dinde. L'examen le plus attentif me montra qu'elle occupait la place du coccix dont le sacrum paraissait dépourvu; qu'elle avait un collet de plus d'un pouce de circonférence à sa naissance; qu'elle était cartilagineuse dans cette partie, et qu'elle se contractait avec force sur l'anus lorsqu'on la soulevait. Le corps de cette anomalie paraissait assez dur : il était recouvert par la peau jusqu'à moitié, tandis que le reste était très-rouge, excepté vers le sommet qui offrait le poli d'un intestin dans l'étendue d'une pièce de deux francs. On sentait dans cet endroit une fluctuation bien marquée. Ayant voulu exercer une légère pression sur ce point, l'enfant rendit à l'instant même, et pour la pre-

---

(1) J'ai eu occasion d'appliquer ce traitement à une demoiselle qui a été soulagée sur-le-champ et guérie au bout de cinq jours. Am. D.

mière fois, une certaine quantité de meconium. Je répétai plusieurs fois l'épreuve qui donna toujours le même résultat, et j'acquis ainsi la certitude qu'on pouvait, par ce moyen, déterminer les selles à volonté.

Cette anomalie m'intéressa vivement. Elle donna lieu à une foule de réflexions dont aucune ne put me faire concevoir comment elle s'était opérée, et quelle était sa vraie nature. Était-ce une hernie? L'extrémité externe aurait pu donner quelque force à cette idée, surtout si on considère que cette petite fille n'avait rendu aucune matière fécale depuis sa naissance, qui datait de vingt-sept heures. Mais quelle portion d'intestin avait-elle été entraînée? comment et par quelle force avait-elle été produite? pourquoi le coccix manquait-il? Pourquoi ce collet cartilagineux?... Était-ce simplement une tumeur toute charnue? Comment alors expliquer cette facilité dans les déjections alvines par la plus légère pression, et son impossibilité sans ce moyen? Comment se rendre compte de cette forte contraction sur l'anus lorsqu'on la soulevait? J'avoue que ne sachant trop ni quel parti prendre, ni à quoi attribuer les phénomènes dont j'étais témoin, je remis ma décision au lendemain.

Le 6, j'engageai trois de mes confrères, MM. Labouysse, Clary et Lacombe, docteurs médecins, à vouloir bien m'aider de leurs lumières. Ils se rendirent à mon invitation, et ils examinèrent avec la plus scrupuleuse attention le cas que je leur présentais. Leurs observations furent en tout conformes aux miennes. Il n'y avait pas eu de selles depuis la veille, quoique l'enfant eût bien tété; mais elle furent abondantes dès l'instant qu'on mit en usage le moyen que le hasard m'avait fait découvrir.

D'après cela, il paraissait certain qu'il y avait une communication entre l'intestin et la tumeur. Était-elle le résultat, comme je l'ai dit plus haut, de l'engagement d'une anse d'intestin? devait-elle être attribuée à une érosion ou à une rupture du rectum? C'était ce qui me paraissait le plus probable. Pour m'en assurer, je pris une sonde de femme, que j'introduisis dans l'anus jusque vers l'endroit correspondant à la tumeur. Parvenu à ce point, elle me fit sentir très-distinctement une dénudation de la partie inférieure du sacrum. Chacun répéta l'épreuve, et nous fûmes tous convaincus que cet os était à nu. Dès-lors il n'y avait plus d'incertitude sur l'érosion ou la rupture déjà soupçonnée. Je ne chercherai pas à expliquer un fait qui nous parut fort curieux; il me suffit pour le moment d'établir qu'il était réel.

Les parens de cette petite fille, réclamant avec instance des moyens pour la débarrasser d'une infirmité si extraordinaire, je proposai de placer une ligature sur la partie la plus étroite du collet de cette anomalie; de ne la serrer que très-modérément d'abord; d'augmenter insensiblement la constriction, s'il ne survenait pas d'accidens, et de la couper dans le cas contraire. J'espérais par ce moyen oblitérer peu à peu le conduit de communication, et parvenir ensuite à séparer ce corps incommode. La santé dont jouissait l'enfant me faisait penser qu'il s'était établi des adhérences entre l'intestin corrodé ou déchiré et les parties voisines. On pouvait donc espérer de rendre, par ce moyen proposé, le libre cours aux matières fécales. Plusieurs objections furent adressées à ce procédé par les médecins consultans; mais ne pouvant en trouver de plus convenable, il fut décidé à l'unanimité. Je l'exécutai de suite en embrassant la tumeur dans sa par-

tie la plus étroite par six fils de soie, unis entre eux avec la cire. Le 7, rien de fâcheux n'étant survenu, la ligature fut un peu plus serrée et ne se composa que de cinq fils. Les 8 et 9, nul accident. Le 10 les selles ont eu lieu naturellement ; le sommet de la tumeur est noirâtre et présente une déchirure. Le 11, même état : trois fils forment la ligature que je serre assez fortement ; le 12 les selles continuent d'être libres ; le 13, l'enfant ne souffre nullement : je ne mets plus que deux fils qui annoncent que l'empreinte est profonde : le 14 et le 15, tout nous fait espérer un résultat heureux et prochain ; le 16, la tumeur ne tient plus que par un petit pédicule qui nous fait entrevoir sa chute : elle s'effectua dans la nuit du 17 au 18 sans accident. La cicatrice suivit de près, et cette petite jouit aujourd'hui de la plus belle santé. On sent encore un anneau cartilagineux à la place du coccix ; il fait même une saillie très-prononcée lorsqu'elle fait quelques efforts pour rendre ses excrémens, et je pense qu'il est urgent d'appliquer sur cette partie une petite pelote compressive, afin d'éviter un développement qui pourrait devenir d'autant plus incommode qu'il ne serait pas impossible qu'il fût très-considérable par la suite.

La tumeur fut disséquée avec soin par les trois médecins déjà cités et par moi. La partie qui avait offert le poli d'un intestin s'était ouverte le quatrième jour comme on l'a vu. Il avait laissé échapper une matière dont nous ne pûmes connaître la nature, la rupture ayant eu lieu la nuit, et les parens ne pouvant nous fournir aucune donnée. Le stylet nous montra le conduit de communication ; il traversait toute la tumeur et venait aboutir à ce vide que laissait l'évacuation du liquide, dont il vient d'être parlé, et dont la fluctuation

m'avait fait découvrir le moyen de déterminer les selles à volonté. Fendu dans toute sa longueur, ce corps, qui paraissait tout charnu, résista fortement au scalpel, vers sa partie moyenne. Notre attention se fixa sur l'objet de cette résistance, et après l'avoir mis à découvert, nous reconnûmes que c'était trois petits os en tout semblables aux vertèbres, et que nous présumâmes être le coccix. La substance qui formait la tumeur était dense, les fibres très-serrés et ressemblaient beaucoup à celles du cœur. Elle était parsemée de cinq vésicules de diverses grandeurs, adhérentes à la tumeur, remplies d'une matière albumineuse et offrant dans l'intérieur l'aspect des membranes muqueuses. Dans le centre était une poche membraneuse, beaucoup plus grande à la partie qui communiquait directement avec le rectum, que partout ailleurs. On y remarquait des traces de matières fécales. Comment cette anomalie s'était-elle développée? par quel mécanisme le coccix avait-il été entraîné à un pouce et demi en dehors? Qui pouvait déterminer ces forts mouvemens érectiles? à quoi doivent être attribuées ces vésicules albumineuses? C'est, je pense, un de ces secrets que la nature se réserve par suite de l'obscurité dont elle s'est plu à envelopper l'acte de la reproduction.

OBSERVATION

Sur un rétrécissement de l'urètre, compliqué de catarrhe de la vessie, et guérie à l'aide des injections et de l'urétrotome;

Par M. Amussat.

M. F...., âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament robuste, éminemment musculaire, ayant servi

long-temps dans la cavalerie, et ayant été courrier auprès de l'un de nos ambassadeurs dans une cour du Nord, a constamment joui d'une bonne santé, et vécu d'ailleurs éloigné des excès.

Au mois de novembre 1808, en revenant à très-petites journées de Berlin à Paris, il contracta une maladie vénérienne, dont il ne commença à se traiter que le seize janvier suivant, époque de son arrivée dans la capitale. Le traitement, suivi avec rigueur, ne dura que six semaines, au bout desquelles les ulcères, les bubons et l'écoulement urétral dont se composait la maladie, disparurent totalement.

En 1816 il contracta une nouvelle blennorrhagie; dont la durée excéda celle de la première, quoique traité par un régime sévère, des bains et des boissons abondantes.

Bientôt après, M. F... s'aperçut de difficulté à uriner: le liquide urinaire se faisait attendre plus ou moins long-temps à chaque stimulation pour le rendre; il s'écoulait goutte à goutte, à distance de quelques secondes; puis le jet devenait un peu plus fourni: il se bifurquait, de manière qu'un portion de l'urine remontait verticalement, immédiatement à la sortie de l'urètre, tandis que l'autre partie tombait de la même manière, et en formant un angle droit avec le canal. De plus les urines poussaient constamment devant elles des flocons de mucus épaissi, que le vulgaire appelle des germes.

Marié en 1817, M. F. eut deux enfans très-bien constitués, et qui se portent à merveille, et sa femme ne s'est jamais aperçue que sa santé eût souffert le moins du monde de ses rapports avec son mari.

En novembre et décembre 1824, M. F. fut atteint de douleurs et de chaleurs vives et incommodes dans la vessie; accidens qui furent accompagnés d'écoulement par l'urètre.

L'usage des délayans et une forte diète n'ayant point détruit l'écoulement, des injections stimulantes furent pratiquées à un demi-pouce environ dans le trajet de l'urètre. Il n'en résulta qu'une cuisson momentanée: la difficulté d'uriner, non plus que les autres accidens, n'en fut point augmentée.

Les mois de janvier et de février 1825 se passèrent au millieu des souffrances d'un tel état. L'écoulement se compliqua de sang mêlé aux mucosités que sécrétait la vessie. Des douleurs atroces survenaient à chaque contraction de cet organe pour l'expulsion des urines. A cette époque, M. F. consulta un médecin qui prit son affection pour un catarrhe essentiel, et lui fit prendre une foule de drogues que l'on administre en pareil cas. Décidément il ne quitta plus le lit. On le saigna: la diète la plus sévère lui fut imposée, et ce ne fut qu'à la fin d'avril que les accidens ayant diminué graduellement, le quittèrent presque entièrement.

Il se rendit à cette époque à la campagne, toujours souffrant un peu, et rejetant des urines mêlées de mucosités, notamment lorsqu'il s'était fatigué, soit à marcher, soit à tout autre exercice.

Cependant, la belle saison, et particulièrement le retour des chaleurs, diminuèrent un peu les symptômes de la disposition indiquée; mais, au milieu d'août, ils augmentèrent. L'atmosphère venait d'éprouver une variation qui en avait fait tomber la température de plusieurs degrés. Consulté dans cette circonstance, je pen-

sai, d'après la difficulté que le malade éprouvait à uriner, qu'il pouvait bien exister un rétrécissement, et qu'alors le catarrhe n'était que consécutif. J'ordonnai vingt-cinq sangsues au périnée, qui dissipèrent les ardeurs de la vessie, le mal de tête et la fièvre, qui étaient survenus simultanément; et M. F. étant revenu à Paris le 1er septembre, je lui conseillai de se mettre entre les mains de M. Amussat, qui lui a appliqué, avec le plus grand succès, son traitement contre les rétrécissemens de l'urètre.

Ces commémoratifs ont été fournis par M. le docteur Sorlin, médecin du malade.

Le 4 septembre 1825, en présence de M. le docteur Sorlin, je fis uriner le malade, qui rendait ses urines par un jet bifurqué; de plus elles étaient mêlées de mucosités purulentes.

J'explorai le canal de l'urètre avec une sonde n°. 4, et, malgré toutes les précautions que je pris, l'extrême susceptibilité du malade fit qu'il se trouva mal. Je rencontrai un rétrécissement dans la portion bulbeuse.

Je fis, immédiatement après, une injection forcée et graduée à la main, qui excita une vive douleur.

Le lendemain, fièvre assez légère. Des sangsues sont appliquées au périnée; des bains de siége sont prescrits : l'irritation diminue un peu.

Le 7, troisième jour du traitement, le malade, après l'injection, urine avec facilité, abondance et sans douleur, et peut lancer ses urines à quelque distance de lui.

Dans la première quinzaine du traitement, il rendit abondamment, par l'urètre, des mucosités glaireuses et filamenteuses; mais les injections étant répétées deux

fois par jour, la vessie se nettoya peu-à-peu, à mesure que le rétrécissement se dilatait ; les urines devinrent beaucoup plus belles, et les chaleurs qu'éprouvait M. F. en urinant disparurent entièrement.

Le 16 octobre, ayant sondé le malade, je pus introduire par l'ouverture du rétrécissement une petite sonde d'argent n°. 1. Pensant que la dilation était suffisante pour tenter la division du rétrécissement, je me décidai à opérer.

Le 17 au matin, en présence de M. le docteur Sorlin, j'introduisis un urétrotome n°. 4. Les parois du rétrécissement, extrêmement dures, opposent une assez grande résistance aux tranchans de l'instrument. Le malade, placé debout pour l'opération, ressent une douleur assez vive : il s'écoule de l'urètre un peu de sang. Une injection est pratiquée pour nettoyer le canal, et une sonde flexible, sans bec, n°. 4, est fixée dans l'urètre pour faciliter la cicatrisation. Quelques heures après, le malade rend par la sonde des mucosités sanguinolentes. Dans la journée, il prend des bains de siége, des lavemens ; il boit une tisane de chiendent, avec addition de douze grains de nitre par pinte.

Le 18, la sonde a de la tendance à se déplacer. On la fixe de nouveau. Deux injections sont peu douloureuses : même régime.

Le 19, peu de mucosités dans les urines, un peu d'ardeur en urinant ; le jet est presque naturel, et lancé avec force contre les parois du vase. Le malade prend plaisir à s'exercer à une projection inaccoutumée. L'ouverture de l'urètre est sensiblement dilatée : une sonde de gomme élastique, n°. 8, est introduite ; des

injections rafraîchissent le malade; les nuits sont calmes; il ne veut pas garder la sonde dans le canal.

Le 20 octobre au matin, les urines n'offrent plus qu'un léger énéorème qui disparaît les jours suivans. Maintenant le jet des urines est naturel, et elles ne présentent ni mucosités ni sédiment; ce qui prouve que le malade est entièrement délivré de son rétrécissement, et de l'affection catarrhale de la vessie qui en était la suite.

Chez le malade qui fait le sujet de cette observation, nul doute que le catarrhe vésical qui existait avant la destruction du rétrécissement n'ait été une suite toute naturelle de ce dernier. Ce cas se rencontre très-fréquemment, et on pourrait même dire qu'il y a peu de malades affectés depuis long-temps d'un rétrécissement de l'urètre, qui ne soient en même temps atteints d'un catarrhe plus ou moins intense. Aussi, dans tous les cas de catarrhe de la vessie, est-il de la plus haute importance de s'assurer si cette affection n'est point consécutive à une coarctation de l'urètre; car si, sans explorer le canal, on ne porte son diagnostic que d'après les douleurs qu'éprouve le malade, et l'inspection des mucosités rendues par les urines, on prendra l'affection catarrhale pour une affection primitive; et, ne connaissant pas la cause, on cherchera inutilement à détruire les effets. C'est précisément ce qui était arrivé chez M. F. avant qu'il eût consulté M. le docteur Sorlin. De là cette foule de médicamens employés contre le catarrhe de la vessie; de là le découragement des malades, qui, après un traitement de plusieurs années, se trouvent au même point où ils étaient avant de commencer ce même traitement. Heureux encore si leur santé générale n'a pas été altérée par les remèdes qu'ils auront pris!

La plus grande preuve que le catarrhe dépend souvent de l'urètre, c'est qu'il disparaît à mesure que s'opère la cure du rétrécissement : c'est ce qui a eu lieu dans le cas qui nous occupe, et dans plusieurs autres encore que nous pourrions citer. M. F. a été vu, pendant le traitement et après la guérison, par MM. *Bousquet* et *Miquel*.

Dans le compte rendu des différentes séances de l'Académie Royale de Médecine (Voy. la *Revue Méd.* Janvier et février 1826), on a donné une idée tout-à-fait inexacte de la manière de se servir de mon instrument, c'est pourquoi je vais indiquer ici mon procédé. Il consiste à introduire dans l'urètre un long mandrin d'argent ou d'acier, dont la grosseur est proportionnée à l'ouverture du rétrécissement. Après avoir dépassé l'obstacle de cinq ou six lignes, je fais glisser en tournant un urétrotome approprié sur le long mandrin conducteur, après l'avoir préalablement enduit de suif. Arrivé au rétrécissement, je force l'instrument à le franchir, et le suif qui se trouve entre les petites crêtes tranchantes n'est enlevé que là où existe l'obstacle, de sorte que l'urétrotome ne coupe que dans la portion malade du canal. Si l'urètre, par exemple, n'est rétréci que dans les deux tiers inférieurs de sa circonférence, cette partie seule est coupée, et le tiers supérieur reste intact ; ce qui le prouve, c'est qu'en retirant l'instrument, on peut juger de la forme qu'avait le rétrécissement par le nombre de crêtes tranchantes qui ne sont plus couvertes de suif.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

HISTOIRE *des progrès récens de la chirurgie*; par M. le chevalier RICHERAND, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, professeur d'opérations à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. 1825.

Mes collègues, en me chargeant de rendre compte de l'ouvrage de M. le professeur Richerand, m'ont imposé une tâche à laquelle j'eusse beaucoup désiré me soustraire; que de qualités me manquent pour remplir dignement une semblable mission! Et quand même j'aurais le savoir et l'autorité nécessaires, me convient-il de m'ériger en juge d'un homme dans les leçons et les écrits duquel j'ai puisé les premiers élémens de mon instruction médicale? Cependant, il me faut risquer cette entreprise difficile, puisqu'elle est devenue pour moi un devoir : je tâcherai seulement de ne pas oublier que j'ai sous les yeux les paroles d'un professeur justement célèbre. J'exposerai mes opinions avec défiance, mais avec sincérité; et je m'efforcerai, dans tous mes jugemens, de concilier une juste déférence avec une impartialité complète.

Je me hâte, sans plus long préambule, d'aborder le sujet de cet article : je ne serai peut-être ni assez heureux, ni assez habile pour le traiter convenablement; mais je suis convaincu que le vrai moyen de ne satisfaire personne serait de consacrer à développer mes idées une partie de l'espace qui m'est assigné pour exposer celle de l'auteur.

M. le professeur Richerand a placé au début de son livre, sous le titre d'*Introduction*, un fragment de dis-

cours qu'il a prononcé devant la Section de Chirurgie de l'Académie Royale de Médecine : il cherche à déterminer, dans ce discours, quel est l'objet des travaux de cette honorable société, et tout ce qui les distingue de ceux des autres Sections de l'Académie; des considérations relatives à l'examen des remèdes secrets, attribution spéciale de la Section de Médecine, lui inspirent quelques phrases éloquentes contre la classe ignoble des charlatans, qu'aiguillonne la soif de l'or, ou même le sentiment du besoin; mais il abandonne bien vite ces *pauvres hères*, trop peu dignes de sa colère, pour faire éclater toutes les foudres de son indignation et de son mépris contre les charlatans en crédit. Le portrait qu'il trace de ces derniers serait vraiment capable de leur inspirer des réflexions sérieuses sur la nature du rôle aussi coupable que honteux auquel ils sont condamnés. Nous aimons à croire que c'est dans le pur amour de la vérité, dans le mépris profondément senti de l'intrigue, que M. Richerand a trouvé les traits dont il a flétri ces usurpateurs de la renommée. Nous croirions lui faire une véritable injure en accordant la moindre confiance à un bruit qui s'est toutefois singulièrement accrédité; nous ne pensons pas que M. Richerand ait eu pour but secret de faire ressortir, dans son portrait du charlatan, les traits d'un contemporain et d'un collègue : il a sans doute assez le sentiment des convenances, et respecte beaucoup trop l'Académie, pour avoir cherché, même sous le voile de l'allégorie, à déverser le mépris sur l'un de ses membres.

C'est par l'examen de l'opération du trépan, sujet du premier chapitre de son ouvrage, que M. Richerand entre véritablement en matière. Cette opération, à-peu-près

aussi ancienne que l'art, n'a pas été le sujet de travaux fort importans depuis la publication des Mémoires de l'ancienne Académie Royale de Chirurgie : il est vrai qu'on a beaucoup réduit, depuis ce temps, le nombre des cas auxquels on la croyait applicable. M. Richerand signale cette réforme heureuse, que nous devons principalement à Desault, dont il ne parle pas ; et termine son chapitre par l'indication d'une fort belle cure opérée par MM Béclard et Paul Dubois ; le malade, qui en fut le sujet, avait une plaie, sans fracture apparente, dans la région temporale droite ; la moitié gauche du corps était frappée de paralysie, et tous les symptômes de l'épanchement existaient ; trois couronnes de trépan, appliquées à la partie supérieure de la fosse temporale, firent reconnaître une fracture et un épanchement considérable résultant de la lésion de l'artère sphéno-épineuse ; huit onces de sang coagulé furent retirées par les ouvertures. Cette observation, qui offre un intérêt réel, pouvait ne pas entrer dans une histoire des progrès de la chirurgie ; elle n'est en effet qu'une application heureuse des principes connus, et ne conduit à aucune règle nouvelle. M. Richerand ne dit pas un mot des modifications apportées par Bichat dans le mode d'exécution de l'opération du trépan : je ne les crois pas fort importantes ; mais je pense qu'elles étaient dignes d'une mention.

L'opération de la fistule lacrymale peut être exécutée, comme chacun sait, suivant beaucoup de méthodes ; M. Richerand se déclare l'apologiste de celle qui consiste dans l'emploi d'une petite canule métallique. Cette méthode, imaginée par Foubert, était complètement tombée en désuétude, lorsque MM. Delpech (1) et Dupuytren

(1) *Précis des Maladies réputées chirurgicales.*

entreprirent de la faire rentrer dans le domaine de l'art; et il paraît que ce dernier l'a exécutée avec succès sur un grand nombre de malades : il me semble, et c'est uniquement dans l'intérêt de la vérité, que je fais cette observation, il me semble, dis-je, que M. Richerand eût dû citer ici avec éloge le nom de M. Delpech, et surtout celui de M. Dupuytren; car si nous devons exclusivement cette opération à Foubert, il était inutile d'en parler dans une histoire des progrès *récens* de la chirurgie : si au contraire l'opération de Foubert, stérile entre ses mains, ne doit ses succès qu'à l'habileté de M. Dupuytren, pourquoi ne pas rendre à ce dernier la justice qu'il mérite ?

Il existe aujourd'hui, pour l'opération de la cataracte, deux méthodes générales, l'extraction et l'abaissement; et chacune d'elles peut être exécutée suivant des procédés variés; les praticiens ne sont ici d'accord ni sur la valeur des méthodes elles-mêmes, ni sur celles des modes d'exécution; et il n'y a pas lieu d'espérer que ce point de médecine opératoire se trouve bientôt éclairci; non que la question soit insoluble, ou même présente de graves difficultés; mais la manière dont on procède pour la résoudre ne peut évidemment conduire qu'à des résultats équivoques; chaque opérateur adopte l'une des deux méthodes, et présente ordinairement ses succès comme autant d'objections contre l'autre. M. Richerand déplore avec raison ces préférences aveugles, et forme des vœux pour qu'un corps savant soustrait par sa nature à une foule de préventions et de motifs intéressés qui dirigent trop souvent, et quelquefois même à leur insu, les individus, s'empare de la question, et se livre à des expériences nombreuses et comparatives.

Cette voie est peut-être la seule, en effet, qu'on puisse ouvrir pour arriver à la vérité, et fixer ce point si important de doctrine.

Dans les trois chapitres suivans de son ouvrage l'auteur s'occupe de la perforation du tympan, de la rhinoplastique et des fistules salivaires ; il attribue l'invention de la perforation du tympan à sir Astley-Cooper ; il paraît cependant, et on peut le dire sans porter aucune atteinte sérieuse à la gloire du célèbre chirurgien anglais, que l'idée première de cette opération appartient à quelques-uns de ses prédécesseurs ; il ne lui reste que le mérite d'en avoir tiré, dans certains cas, malheureusement trop rares, une application utile. Le nouveau moyen de procéder à la réparation du nez, emprunté aux Indiens par quelques opérateurs modernes, consiste à reformer le nez à l'aide d'un lambeau triangulaire de la peau du front. M. Richerand développe quelques objections fondées contre cette opération assez singulière, qu'il regarde toutefois comme une acquisition curieuse de l'art, et cite en sa faveur plusieurs succès obtenus par le professeur Græfe, de Berlin ; il eût pu, sans dépasser les frontières de son pays, en trouver quelques-uns fort remarquables qui appartiennent à M. le professeur Delpech.

Le traitement des fistules salivaires s'est récemment enrichi d'un procédé aussi nouveau qu'ingénieux, que nous devons à messieurs Deguise père et Béclard : ce procédé, qui permet de ne pas conserver la plaie extérieure, consiste à percer obliquement la joue avec un petit trois-quarts, et à introduire par l'ouverture un fil de plomb dont l'autre extrémité se porte dans l'intérieur de la bouche à travers le conduit naturel ; on obtient de cette manière une anse dont on noue les bouts sur eux-mêmes,

M. Richerand rend aux inventeurs de ce procédé une justice complète, et passe à l'histoire de la staphyloraphie.* L'opération de la staphyloraphie a été imaginée et exécutée en France pour la première fois en 1819, par M. le professeur Roux. Ce fut un étudiant américain atteint de division congénitale du voile du palais, qui lui inspira l'idée de cette ingénieuse tentative; le succès en fut complet, et valut à M. Roux la reconnaissance d'un malade qui lui devait un bienfait inespéré, l'admiration de ses élèves et de ses confrères, et les louanges de l'Académie des Sciences; ce premier succès ne fut toutefois que le prélude de beaucoup d'autres. M. Roux a trouvé, depuis, l'occasion de répéter la staphyloraphie sur un grand nombre de malades, et il a réussi à-peu-près dans tous les cas où il n'y avait que division du voile du palais, sans séparation des os qui constituent la voûte palatine; c'est au milieu de ces succès, et après avoir reçu les témoignages multipliés de la faveur publique, que M. Roux apprit qu'un professeur de Berlin avait exécuté quelque temps avant lui l'opération de la staphyloraphie. Cette circonstance de la même invention faite simultanément ou à des époques plus ou moins rapprochées par deux hommes de contrée différente, n'est pas nouvelle dans l'histoire des sciences; on a vu quelquefois, il est vrai, des savans se respecter assez peu pour se donner comme inventeurs dans des cas où ils n'étaient réellement que plagiaires; mais il serait étrange qu'il s'élevât une seule voix pour accuser M. le professeur Roux de prétentions aussi peu honorables; tout le monde connaît sa sincérité comme ses talens, et il était d'ailleurs à-peu-près matériellement impossible qu'il eût eu connaissance d'une opération faite dans un pays éloigné, dont la langue lui

est inconnue, et avec laquelle il n'a, pour ainsi dire, aucune relation ; à tous ces motifs, je pourrais ajouter, si mon témoignage avait quelque poids, que j'ai en quelque sorte assisté au développement de toutes ses idées relatives à la staphyloraphie, et j'affirmerais avec une conviction bien profonde, que je n'ai pas confondu les conceptions d'abord incertaines, puis successivement variées d'un homme qui crée, avec le charlatanisme maladroit de celui qui fait semblant d'inventer ce qu'il vient d'apprendre. M. Richerand réclame pour le professeur de Berlin la priorité de fait; mais les termes dont il se sert paraissent dictés par un sentiment tout autre que celui de la justice; c'est sous le nom *d'étrange mystification* qu'il désigne les éloges dont M. Roux a été l'objet, et c'est avec une non moins étrange bienveillance qu'il déplore pour son confrère le malheur qu'un chirurgien allemand ne lui ait laissé que le mérite de *l'imitation*; il déclare, il est vrai, que le ton de candeur et de véracité avec lequel M. Roux a exposé ses premiers essais, nous répond de sa bonne foi, et ne permet pas de supposer qu'il ait voulu sciemment briller d'une gloire usurpée; reste à savoir comment M. Richerand comprend que M. Roux a pu avec *bonne foi, candeur et véracité*, se donner pour inventeur, lorsqu'il n'avait fait qu'imiter. Mais hâtons-nous d'abréger ces réflexions pénibles; il est inutile d'ailleurs de défendre le mérite ou le caractère de M. Roux, qui peut avec sécurité confier l'un et l'autre à la conscience publique; passons à d'autres objets.

Desault, enseigna en 1786, c'est M. Richerand qui le rappelle, que le véritable obstacle à la guérison des anus anormaux existait dans l'éperon formé

par l'adossement des deux bouts de l'intestin divisé. Il proposa, en conséquence, d'affaisser cet éperon en le comprimant à l'aide d'une tente de charpie introduite par la plaie extérieure. Plusieurs guérisons incontestables ont été obtenues à l'aide de cette méthode, et M. Richerand affirme qu'elle est moins dangereuse et plus efficace que les divers procédés qu'on a proposés depuis. Il importe ici d'établir une distinction qu'il est étonnant de ne pas trouver dans l'ouvrage; considérée exclusivement sous le rapport de son innocuité, sans doute la méthode de Desault est infiniment supérieure aux procédés nouveaux; mais qu'on examine sérieusement les chances d'efficacité qu'elle présente, on verra combien elle est loin de mériter sous ce rapport la même préférence; elle n'a jamais réussi que dans les cas où l'anus anormal dépendait d'une division partielle de l'intestin; il est même difficile qu'elle réussisse dans ceux où la division, bien que partielle, est fort étendue; et il est inutile de l'essayer lorsqu'il y a eu section complète du tube intestinal. On ne peut parvenir à fermer, dans ces derniers cas, l'ouverture extérieure, qu'après avoir déterminé, à l'aide d'un moyen mécanique, la destruction de l'éperon formé par l'adossement des parois opposées de l'intestin. Ce point de médecine opératoire a fourni à M. le professeur Dupuytren l'occasion de déployer de grands talens et beaucoup d'habileté; M. Richerand attribue à un médecin allemand, nommé Frédéric Smalden, la première idée des procédés opératoires employés par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et fait honneur au professeur Physicks, de Philadelphie, du premier succès qui en a justifié l'emploi; il est juste de rappeler ces faits, s'ils sont exacts, et le second a été l'objet de plu-

sieurs contestations ; mais en les supposant également authentiques, je ne les crois de nature à faire tomber que les plus minces fleurons de la couronne de M. Dupuytren.

La fistule à l'anus a été, dans les derniers temps, l'objet des recherches d'un savant aussi distingué que modeste, je veux parler de M. Ribes. Avant lui, on pensait que l'orifice interne de la fistule pouvait se trouver à une hauteur considérable, dépasser la portée du doigt indicateur, ou même s'élever de cinq ou six pouces au-delà de l'anus. M. Ribes a démontré que cet orifice n'existe jamais à plus de deux pouces des tégumens, et que le plus souvent il ne se trouve qu'à huit à douze lignes de l'anus ; il en conclut que tous les instrumens imaginés pour permettre de commencer plus haut l'incision de la paroi intestinale étaient superflus, et M. Richerand déclare que ces idées ont conduit l'opération de la fistule à l'anus à cette heureuse simplicité, caractère du vrai dans les arts utiles comme elle l'est du beau dans les arts agréables. On n'a plus besoin pour l'exécuter que d'une sonde cannelée flexible, et d'un bistouri. Toute l'opération consiste à inciser les parties comprises entre le trajet fistuleux et le rectum, par l'orifice duquel la sonde introduite dans la fistule est facilement ramenée. Je conserve, malgré moi, quelques doutes sur la facilité comme sur l'efficacité de cette opération simplifiée ; il me semble qu'il n'est pas toujours facile de trouver sur le vivant comme sur le cadavre l'orifice interne de la fistule. Si l'on rencontre cette difficulté, comment ramènera-t-on la sonde à travers l'anus ? et en supposant le contraire, n'a-t-on pas toujours à craindre que la conservation de toute la portion dénudée du rec-

tum, qui s'élève ordinairement au-dessus de l'orifice interne de la fistule ne détermine une récidive? on se soustrait à toutes difficultés comme à toutes craintes en incisant à l'aide d'un bistouri dirigé sur le gorgeret, toute l'étendue de la dénudation, sans même s'occuper de l'orifice interne de la fistule. Cette méthode est celle qu'on suit habituellement à l'hôpital de la Charité, dans lequel on opère tous les ans avec succès un si grand nombre de malades atteints de fistules à l'anus.

Le traitement des rétrécissemens de l'urètre a subi dans ces derniers temps des modifications fort importantes; tout le monde connaît les procédés imaginés par le docteur Ducamp pour l'application du caustique; M. Richerand trouve, avec raison, fort ingénieuse la manœuvre exploratrice à l'aide de laquelle on parvient à déterminer le siége, l'étendue et la forme des rétrécissemens; il n'accorde pas les mêmes éloges au porte-caustique, et paraît même, à l'exemple de plusieurs praticiens, lui préférer les bougies de Home, plus propres, selon lui, à diriger l'action du caustique sur l'axe même du canal et à éviter la perforation des parois urétrales; il est fâcheux que M. Richerand soit resté étranger au beau travail publié par M. Lallemand, de Montpellier, sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre; il aurait appris à remplacer le porte-caustique de Ducamp par des instrumens plus parfaits que les bougies anglaises; la cautérisation des rétrécissemens de l'urètre ne doit être adoptée, selon M. Richerand, que comme méthode générale, et non comme méthode exclusive; il en limite même l'application à la seule portion spongieuse de l'urètre; quant aux rétrécissemens situés dans les autres portions, il conseille de les détruire à l'aide des bougies

emplastiques qu'il trouve préférables aux sondes de gomme élastique; les objections qu'il accumule contre l'emploi de ces dernières nous ont paru fort exagérées; il leur reproche de déterminer des douleurs insupportables, des écoulemens muqueux, l'état fébrile, le catarrhe vésical, et même la mort par la perforation des parois de la vessie; la plupart de ces accidens sont rares, et ne doivent être dans beaucoup de cas que le résultat de tentatives imprudentes ou inhabiles.

L'esprit d'investigation des chirurgiens de notre temps s'est exercé avec plus de succès encore dans le traitement des calculs urinaires que dans celui des rétrécissemens de l'urètre. Une méthode entièrement nouvelle de pratiquer l'opération de la taille chez l'homme a été imaginée par M. le docteur Samson; elle consiste à pénétrer dans la cavité de la vessie à travers la paroi antérieure du rectum, et porte le nom de taille recto-vésicale; elle peut être exécutée suivant deux procédés différens; dans l'un on incise directement les parois adossées de la vessie et du rectum, après s'être ouvert une voie suffisante par la section de la partie extérieure du sphincter de l'anus; dans l'autre, après avoir également incisé la partie antérieure du sphincter de l'anus, et la partie voisine de l'intestin, on divise verticalement la partie membraneuse de l'urètre, la prostate et le col de la vessie; ces deux opérations, susceptibles d'être justifiées par beaucoup de raisonnemens théoriques, ont été exécutées sur le vivant, dans un très-grand nombre de cas, avec des succès fort encourageans; MM. Dupuytren, Samson, Janson, et plusieurs autres en France, paraissent même avoir à se louer davantage de la taille recto-vésicale que de la taille latéralisée. En Italie, Vacca-Berlinghieri n'a

perdu que onze malades sur soixante-dix-sept calculeux qu'il a opérés par cette méthode. Il est vrai que parmi les malades qui guérissent, il en est quelques-uns qui conservent des fistules urinaires; mais cet accident est beaucoup plus rare, et surtout beaucoup moins grave qu'on ne l'avait craint d'abord; beaucoup de ces fistules se bornent à l'écoulement de quelques gouttes d'urine; quelques-unes même finissent par se fermer spontanément. Dans le jugement qu'il porte sur la taille *recto-vésicale*, M. le professeur Richerand montre autant de timidité que de scepticisme; il redoute au-delà de toute mesure la lésion du rectum, et affirme que le précepte qui consiste à fendre sans hésiter cet intestin et le bas-fond de la vessie, de manière à établir entre ces deux organes une large communication, n'a fort heureusement jamais été mis en pratique : peu confiant, dit-il, dans les cures lointaines, sans l'être toutefois beaucoup plus dans celles qui ont eu lieu plus près de lui, il déclare que ceux des malades qui n'ont pas succombé à l'opération de la taille recto-vésicale ont conservé des fistules graves que n'ont pu guérir ni les sondes ni les caustiques. Une autre méthode opératoire, la taille dite bilatérale, qui n'est que la méthode de Celse perfectionnée dans son mode d'exécution, a été soumise à de nombreux essais cliniques par M. le professeur Dupuytren, et a fourni à ce chirurgien le sujet d'un Mémoire qu'il a présenté à l'Académie de Chirurgie; cette opération avait été proposée en 1805 par MM. Chaussier et Ribes, puis renouvelée en 1813, et même exécutée sur le vivant par le professeur Béclard; il paraît que M. Dupuytren n'a pas rappelé dans son Mémoire les travaux de ces trois chirurgiens, et a paru se réserver toute la gloire

de l'invention de la taille bilatérale; cette prétention était sans doute exagérée, et il était du devoir de M. Richerand de la combattre et de rendre justice à MM. Chaussier, Ribes et Béclard; mais il est triste de le voir perdre, dans cette circonstance comme dans plusieurs autres, le calme qui convient si bien à l'historien pour se livrer à tout l'emportement de la passion et de la haine.

Les dangers bien réels que fait courir aux malades l'opération de la lithotomie, et les accidens malheureux qui en sont trop souvent la triste conséquence, ont, à diverses époques, excité l'esprit de recherche des chirurgiens, et en ont conduit quelques-uns à imaginer des moyens moins périlleux de détruire les calculs vésicaux; la dissolution de ces corps étrangers à l'aide de réactifs introduits dans la vessie, dont un raisonnement sévère pouvait faire prévoir l'inutilité et les inconvéniens, inspira, lorsqu'elle fut proposée, des espérances que l'expérience ne tarda pas à détruire; la difficulté de connaître *à priori* la nature chimique des calculs, l'impossibilité de soustraire les parois vésicales à l'action irritante des moyens dissolvans, s'opposeront toujours à toutes tentatives de ce genre; le moyen proposé par M. Jules Cloquet, de soumettre, à l'aide d'une sonde à double courant, les calculs vésicaux à l'action d'un immense volume d'eau distillée, n'éloigne le danger qu'en manquant le but, et ne peut conduire qu'à des guérisons fort rares et toujours fort lentes; enfin la dissolution de ces corps, au moyen de la pile galvanique, présente plus de chances de succès, mais nous ramène à-peu-près tous les dangers attachés à l'emploi des réactifs; MM. Prévôt et Dumas, de Genève, ont récemment proposé ce dernier moyen, sur lequel le docteur Mauduyt et un médecin allemand, nommé

Gruithuisen, avaient appelé l'attention avant eux. Des tentatives d'un ordre différent, je veux parler de celles qui ont pour but le broiement des pierres dans la vessie, n'avaient pas été jusqu'à nos jours moins stériles que toutes les méthodes dissolvantes; mais quelques-uns de nos confrères leur ont imprimé une direction beaucoup plus heureuse, et paraissent avoir enrichi l'art d'une véritable méthode curative. M. Richerand cite avec des éloges bien mérités les noms de MM. Leroy, Amussat et Civiale; mais je crains un peu que les deux premiers ne lui reprochent de n'avoir été ni juste ni bien informé; M. Richerand paraît en effet n'avoir qu'associé leurs noms à celui de leur rival; il désigne même la lithotritie sous le nom de méthode du docteur Civiale, et mentionne avec complaisance les succès pratiques de ce chirurgien; il paraît cependant que M. Leroy est réellement l'inventeur de cette méthode, et que M. Amussat a le mérite incontesté d'avoir rappelé l'usage des sondes droites; ces services avaient peut-être plus de droit à la sollicitude de l'historien des progrès de la chirurgie que le bonheur de M. Civiale.

Le traitement des anévrysmes et des lésions artérielles a subi dans ces derniers temps de nombreuses et importantes modifications; on ne peut nier que la plupart n'appartiennent aux chirurgiens anglais; mais M. Richerand prodigue à ces derniers des témoignages d'admiration qui ne sont ni justes ni éclairés; il cherche à dépouiller en faveur de Hunter, le chirurgien Anel d'une gloire qu'on avait justement revendiquée pour lui, celle d'avoir été l'inventeur de la nouvelle méthode d'opérer les anévrysmes. Les Anglais ont le mérite très-réel et très-grand d'avoir pratiqué la liga-

ture de beaucoup d'artères auxquelles on n'osait pas toucher avant eux ; et M. Richerand a raison de célébrer ces services; mais il eût dû ne pas passer sous silence leurs nouveaux procédés opératoires dont une foule d'expériences physiologiques et cliniques constatent les avantages et l'innocuité; ces expériences ont été répétées avec succès chez nous par M. Béclard, dont on peut, sans se commettre, invoquer l'autorité; on trouvera dans ce chapitre des anévrysmes une observation très-intéressante d'anévrysme variqueux qui prouve que cette maladie est susceptible, dans certains cas, d'une gravité qu'on n'avait pas encore prévue, et des considérations sur l'anévrysme spongieux ou par anastomose, maladie dont les Anglais ont également perfectionné l'histoire et le traitement. Enfin M. Richerand s'associe un peu à la gloire de nos rivaux d'outre-mer, en exposant ses idées et ses observations sur le traitement des varices par l'incision des veines dilatées; il est étonnant qu'il n'ait pas réservé pour la fin de ce chapitre, tout anglais, une éloquente invocation à l'Angleterre, qui termine l'article sur la cure radicale de l'hydrocèle. Nous éviterons de rappeler aucun des termes de cette invocation; nous blesserions profondément la susceptibilité nationale de nos lecteurs; il en est peu sans doute qui se trouvent au niveau de la métaphysique de M. Richerand, et qui croient que l'amour de la patrie ne soit qu'une passion odieuse, le sentiment de l'égoïsme qu'on a divinisé sous le nom de patriotisme.

C'est peut-être, dit M. Richerand, dans le traitement des fractures que l'art a éprouvé de nos jours les perfectionnemens les plus marqués; mais ces progrès consistent beaucoup moins dans l'invention que dans l'aban-

don de beaucoup d'instrumens et d'appareils appliqués aux parties fracturées. Développant cette idée, il démontre tous les inconvéniens des moyens imaginés par Desault contre les fractures de la clavicule, du col du fémur, de la rotule, du col de l'humérus. Cette critique est juste jusqu'à un certain point; mais elle n'est certes pas assez respectueuse : elle ne prouvera à personne que les admirateurs de Desault n'ont été, pour me servir des expressions de M. Richerand, « que les dupes d'une espèce de fantasmagorie, ni que ce grand génie rappetisse tous les jours après avoir exercé sur la science la plus funeste influence.» Le bandage imaginé par M. Dupuytren, pour le traitement de la fracture du péroné, est, dans l'ouvrage de M. Richerand, l'objet de la critique la plus exagérée; on y lit que le Mémoire inséré par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, dans l'*Annuaire Médico-Chirurgical*, suffisait pour faire tomber cet ouvrage, et que les planches gravées à grands frais, dont il est orné, démontrent très-clairement *que la jambe est composée de deux os qui se terminent en bas par deux éminences appelées malléoles.*

Nous ne pourrions, sans dépasser les limites qui nous sont assignées, suivre M. le professeur Richerand dans l'examen des autres parties de son livre, qui, du reste, se réduisent à trois ou quatre chapitres, dans lesquels l'auteur passe en revue les nouveaux procédés orthopédiques, les amputations des membres, les résections des extrémités articulaires, l'ablation des cancers, etc. Nous avons été surpris de ne trouver, dans le chapitre relatif aux méthodes orthopédiques, aucune mention des beaux travaux publiés sur cette matière par le professeur

Delpech (1). Dans le chapitre consacré à l'opération du cancer, M. Richerand retrace, dans tous ses détails, l'histoire d'une résection des côtes et de la plèvre, qu'il a pratiquée il y a quelques années. Cette opération est fort belle, et montre à-la-fois une heureuse audace et une grande habileté; mais il est fâcheux que l'ivresse d'un succès réel trouble l'imagination de M. Richerand au point de lui faire croire encore à la possibilité d'obtenir la cure radicale de l'hydropéricarde par un procédé analogue à ceux employés contre l'hydrocèle. La résection de la mâchoire inférieure est regardée, par M. Richerand, comme une opération ingénieuse et nouvelle, et lui fournit l'occasion qu'il n'avait pas encore trouvée, de reconnaître un service rendu à la science par M. le professeur Dupuytren.

Une foule de points de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire, qui ont été l'objet de travaux fort importans publiés en France et chez les nations étrangères, n'ont pas attiré l'attention de l'historien des progrès de la chirurgie. Nous regrettons beaucoup que M. Richerand se soit ainsi arrêté fort en deçà des limites que comportait le sujet qu'il avait à traiter; nous eussions lu avec plus d'intérêt quelques nouvelles discussions scientifiques, que toutes les notes et les morceaux détachés dans lesquels il se livre, à la fin de son livre, à une foule de digressions étrangères à la science; quelques développemens sur les points, même les plus minces, de la pathologie, eussent été accueillis avec plus de faveur que des professions de foi politique, dans les-

(1) Clinique chirurgicale de la Faculté de Montpellier.

quelles M. Richerand nous apprend qu'il est ministériel, et que l'homme sur les traces duquel nous nous sommes élancés pendant quinze ans sur toutes les routes de la gloire, n'était qu'un *misérable sycophante*.

Nous bornerons ici notre tâche : nous avons à-peu-près passé en revue toute la partie scientifique de l'ouvrage de M. le professeur Richerand; l'examen de l'espèce de Macédoine, qui, sous le nom de morceaux détachés, termine le volume, nous entraînerait dans des discussions fort longues et fort inutiles, que nos lecteurs nous sauront gré de leur épargner. Ceux de ces morceaux qui ont pour sujet des matières étrangères à la chirurgie se lisent sans profit comme sans plaisir, et on admire dans les autres comment on peut, à l'aide de mots sonores et de phrases artificieusement élaborées, soulever beaucoup de questions sans en résoudre aucune. Lorsque nous apprîmes que M. le professeur Richerand venait de publier une histoire des progrès récens de la chirurgie, nous recherchâmes avidement cet ouvrage, dans lequel nous espérions trouver une analyse complète et impartiale de tant de beaux travaux qui honorent nos maîtres et notre patrie; nous pensions que l'auteur aurait retracé tous les perfectionnemens réels, éclairé par des discussions savantes plusieurs points obscurs de la science, et signalé les voies nouvelles dans lesquelles devront s'engager tous ceux que tentera la noble ambition de reculer les limites actuelles; toutes ces espérances ont été complètement trompées : c'est avec regret que nous faisons ici l'aveu d'un désappointement aussi imprévu; mais le respect de la vérité nous impose ce devoir pénible. L'ouvrage de M. le professeur Richerand ne fera honneur ni à son talent ni à son caractère; on n'y trouve que des questions

incomplètement traitées et des jugemens dictés par un sentiment de partialité ou même d'envie, qui perce, pour ainsi dire, à chaque page. M. Richerand parle de plusieurs de ses confrères avec autant de légèreté que d'irrévérence, et l'un d'entre eux est, dans toutes les parties de son livre, l'objet d'un système suivi de censures et d'invectives. Ce n'est qu'au milieu des étrangers qu'il trouve à soulager son âme du poids qui semble l'opprimer chez nous; il ne distribue là que des faveurs et des louanges; et à l'entendre, nous serions bientôt forcés d'aller dans le pays *de la liberté*, *de la civilisation et des sciences*, dans la superbe Angleterre, prendre des leçons d'un art dans lequel tout le monde, excepté lui, nous croyait maîtres. En portant un jugement aussi sévère sur l'ouvrage de M. le professeur Richerand, nous n'avons été dirigés ni par la passion ni par l'intérêt; mais nous avons cru qu'il était de notre devoir de ne pas sacrifier la vérité à des ménagemens coupables, et nous serions bien heureux si notre faible voix, ajoutée à toutes celles qui s'élèvent contre lui, pouvait lui inspirer la noble pensée de réparer ses injustices, et le conduire à se montrer, dans une seconde édition, plus savant, plus impartial et plus Français.

N. Bellanger.

Recherches anatomico-pathologiques *sur la Phthisie*, par P. Ch. A. Louis, docteur en médecine, etc., un vol. in-8°., 1825.

Cet ouvrage n'est pas un de ceux dont on puisse rendre compte dans un article, et seulement par quelques

extraits. Comme ce travail se compose d'observations variées sur un grand nombre de points, et qu'il est surtout remarquable par l'exactitude des détails, nous ne pourrons que le morceler et lui ôter dans notre analyse son principal mérite. Cependant nous laisserons parler l'auteur aussi souvent qu'il sera possible, et nous espérons ainsi donner une juste idée de l'importance et de la précision de ses recherches anatomiques.

La philosophie médicale qui a dirigé M. Louis est aussi sage qu'éclairée : l'expérience a mûri les observations qu'il présente, en rectifiant et modifiant les unes par les autres. « En comparant, dit-il, nos dernières observations avec celles que nous avons recueillies autrefois, nous avons pu nous convaincre de l'avantage qu'il y aurait à n'observer, du moins quand il s'agit d'écrire, que dans un âge où l'on peut mettre aux choses leur véritable prix; quand déjà l'expérience nous a mis en garde contre les illusions et les théories de toute espèce ; quand le premier besoin est celui de la vérité. Nous n'aimions pas moins l'étude autrefois qu'aujourd'hui, mais une théorie présentée avec art n'était pas sans attrait pour nous ; l'exactitude nous était moins nécessaire, et nous mettions moins de temps à nous assurer des faits. »

M. Louis insiste avec raison sur les difficultés d'une bonne observation, et il ne doute pas que les incertitudes, les contradictions des médecins sur des points importans ne dépendent de ce que chacun apporte des idées préconçues, d'après lesquelles il observe et il raisonne : double source d'erreur qu'il est souvent bien difficile de détruire. Mais si l'art d'observer avait la même perfection que dans les sciences physiques, « alors, dit M. Louis, et seulement alors, on pourrait voir, dans une suite d'obser-

vations, les données d'un problème à plusieurs inconnues dont il faut trouver la valeur : et comme en mathématique cette valeur ne change pas avec les personnes qui s'occupent de la solution du problème, on doit nécessairement aussi en médecine obtenir des résultats identiques de l'analyse des mêmes observations ; seulement là où un esprit ordinaire ne trouve qu'un petit nombre de faits généraux, un esprit supérieur en découvrira un grand nombre, parce qu'il aura examiné les faits particuliers sous des aspects plus variés. Mais il est inévitable que des observations exactes, étudiées sous le même point de vue, conduisent à des conclusions identiques ceux qui s'en occupent. Tout n'est donc pas obscurité ou incertiude en médecine, quand on étudie des observations exactes : mais quel résultat obtenir de la considération de faits douteux, incomplets ou faux? »

On voit, d'après ces principes, que M. Louis a dû rechercher principalement l'exactitude dans les observations qu'il a faites. L'auteur a divisé son travail en deux parties, qui embrassent les recherches d'anatomie-pathologique des différens organes et l'étude des symptômes divers qui accompagnent et aggravent la phthisie. En suivant les différentes lésions qu'on trouve dans les organes, l'auteur a démontré que dans la phthisie ce n'était pas seulement les poumons qui étaient malades, mais que sympathiquement ou primitivement d'autres parties importantes étaient le siége d'altérations nombreuses et très-variées. Cette partie de l'ouvrage de M. Louis n'est pas susceptible d'analyse, et nous allons en offrir le résumé tel que l'auteur lui-même l'a tracé, d'après un très-grand nombre de malades qu'il a observés à la Charité.

« Aux tubercules et aux excavations pulmonaires se

trouvaient réunis, dans le dixième des cas, l'inflammation récente d'une partie plus ou moins considérable de l'un ou des deux poumons, celle de la plèvre, ou l'épanchement d'une quantité notable de sérosité limpide.

La trachée-artère offrait des ulcérations, et souvent très vastes, chez un peu moins du tiers des individus. Sa membrane muqueuse était seulement d'un rouge plus ou moins vif, quelquefois un peu ramollie, et épaissie dans le cinquième de la totalité des cas.

Les ulcérations du larynx existaient chez un peu plus du cinquième des sujets. Celle de l'épiglotte n'étaient guères moins fréquentes.

Le péricarde, contenant une quantité notable de sérosité bien claire chez la dixième partie des individus, offrait les traces d'inflammation ancienne ou récente chez plusieurs autres. Le cœur était assez souvent ramolli; l'aorte rouge chez la plupart des jeunes sujets; sa structure plus ou moins profondément altérée au-delà de quarante ans.

Chez le douzième des individus, l'estomac était très-distendu et au-dessous de la position qui lui est naturelle. Sa membrane muqueuse était rouge, quelquefois mamelonnée, un peu ramollie, et épaissie à sa face antérieure à-peu-près dans la même proportion. Dans la cinquième partie des cas, elle était ramollie et amincie dans une étendue plus ou moins considérable. On la trouvait très-rouge, très-ramollie et parfois épaissie au niveau du grand cul-de-sac chez le même nombre de sujets; ulcérée, plus ou moins grisâtre et mamelonnée, sur beaucoup d'autres, etc., en sorte qu'elle n'était parfaitement saine que dans la cinquième partie des cas.

Il y avait des ulcérations plus ou moins nombreuses

dans l'intestin grêle, chez les cinq sixièmes des individus. Elles étaient presque aussi fréquentes dans le gros intestin, dont la membrane muqueuse, souvent rouge et augmentée d'épaisseur, était molle comme du mucus, dans la totalité ou une grande partie de son étendue, dans la moitié des cas.

De manière que nous ne l'avons trouvée parfaitement saine dans toute sa longueur que trois fois.

La transformation des glandes lymphatiques en matière tuberculeuse était moins fréquente au cou, aux lombes, aux méso-colons et aux aisselles, que dans le mésenter, où elle existait, à divers degrés, sur le quart des individus.

Le foie avait subi la dégénérescence graisseuse dans la troisième partie des cas. Les parois de la vésicule biliaire étaient quelquefois épaisses et altérées. Alors, et dans d'autres circonstances encore, elle contenait des calculs.

La rate était ramollie au-dessus ou au-dessous du volume qui lui est naturel chez un grand nombre d'individus. Elle offrait des tubercules dans la seizième partie des cas.

Il en était à-peu-près de même, sous ce dernier point de vue, relativement aux reins, dans lesquels nous avons quelquefois trouvé des kystes.

Chez plusieurs sujets la prostate était transformée, en plus ou en moindre partie, en matière tuberculeuse; l'un d'eux offrait l'exemple de l'exhalation de la même matière à l'intérieur des vésicules animales et des conduits déférens. Une fois nous avons vu la couche la plus superficielle de l'utérus convertie à l'intérieur en matière tuberculeuse.

Il y avait un épanchement de sérosité claire dans

l'abdomen, chez la quatrième partie des individus, et une petite quantité de pus épais, ou quelque fausse membrane, dans la cavité du petit bassin, chez quatre autres sujets. Nous avons observé plusieurs cas de péritonite tuberculeuse. Dans un autre, le grand épiploon et les méso-colons offraient un mélange de matière grise bleuâtre, demi-transparente et de nature tuberculeuse.

Bien souvent l'arachnoïde cérébrale était épaissie partiellement, offrait des granulations plus ou moins nombreuses dans sa partie supérieure, près de la faux surtout. Chez deux sujets nous l'avons vue tapissée par une fausse membrane jaunâtre et molle. Le tissu qui l'unit à la première était infiltré, les ventricules latéraux distendus par une quantité notable de sérosité dans les trois quarts des cas. On trouvait le même liquide dans les fosses occipitales inférieures, mais un peu moins fréquemment et en moindre quantité. Chez le septième des sujets, le cerveau était plus ou moins injecté; sur le vingtième, sa consistance avait diminué dans toute sa masse, et dans un cas surtout, à un degré très-remarquable. Son ramollissement partiel et comme pulpeux existait dans la même proportion,

Toutes les membranes séreuses, l'arachnoïde, le péricarde, les plèvres, le péritoine, étaient donc, chez un grand nombre de sujets, le siége d'un épanchement plus ou moins considérable; et c'est dans les ventricules latéraux du cerveau qu'on l'observait le plus fréquemment, en quantité notable du moins. Les mêmes membranes étaient aussi le siége d'une inflammation aiguë aux derniers jours de la vie; les plèvres bien plus fréquemment que les autres.

Dans certains cas, plusieurs des lésions qui viennent

d'être rappelées, le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, les ulcérations de l'un et de l'autre intestins, auraient pu, comme nous l'avons déjà dit, abstraction faite de l'état des poumons, causer la mort des sujets. Néanmoins, il y avait encore avec elles d'autres lésions, et nous avons donné l'histoire d'un sujet, dont tous les viscères, les reins exceptés, se trouvaient plus ou moins profondément altérés.

L'époque à laquelle on pouvait fixer le début de ces différentes lésions était très-variable. Chez les uns, la péripneumonie, la pleurésie, le ramollissement et la rougeur du grand cul-de-sac de l'estomac, le ramollissement pulpeux de celle du colon, la péritonite, l'arachnitis, le ramollissement partiel et pulpeux du cerveau, avaient débuté dans les derniers jours de l'existence; la plupart étaient le produit de l'inflammation et indiquaient dans la foiblesse, moins un obstacle qu'une cause favorable à leur développement. Les autres remontaient à une époque plus ou moins éloignée du terme fatal, quelquefois même au début de la phthisie: tels étaient les ramollissemens avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, et les vastes ulcérations intestinales dans quelques cas.

Ces lésions présentaient un double caractère: les unes semblaient propres à la phthisie, les autres en étaient indépendantes et existaient à différens degrès à la suite des affections chroniques les plus variées. Parmi les premières, se trouvent les ulcérations du larynx, et surtout celles de la trachée-artère et de l'épiglotte; les ulcérations de l'un et de l'autre intestins, de l'intestin grêle principalement; l'état gras du foie, de manière qu'en voyant une ulcération dans l'un des organes qui

viennent d'être indiqués, etc., on pourrait en quelque sorte affirmer, abstraction faite de toute recherche ultérieure, que le sujet est mort phthisique.

Ces ulcérations, quel qu'en soit le siége, avaient dans leur mécanisme plusieurs points de contact. Quand la membrane muqueuse était détruite, le tissu cellulaire sous-muqueux s'épaississait plus ou moins et devenait inégal; après un certain temps il s'ulcérait, et c'était l'époque à laquelle la tunique musculaire à son tour commençait à s'épaissir; cette tunique finissait aussi par être détruite, mais partiellement, et il était bien rare de voir sa destruction entière dans un point; en sorte qu'à mesure qu'une des membranes du conduit ulcéré disparaissait, l'autre s'épaississait, résistait pendant un temps plus ou moins considérable à la destruction, et retardait ainsi le terme fatal.

Une dernière lésion était propre aux phthisiques; c'étaient les tubercules, quels qu'ils se trouvassent. Nous n'en avons effectivement observé dans aucun cas et dans aucun viscère, qu'il n'y en eût dans les poumons; de manière que leur existence dans ces derniers organes semble une condition nécessaire de leur développement dans d'autres parties. Un autre fait semble encore attester cette dépendance; c'est qu'a l'exception d'un cas, nous avons toujours vu la matière tuberculeuse beaucoup plus avancée dans les poumons que partout ailleurs; que quand il y avait des tubercules dans différentes parties du corps, ils y étaient au même degré de développement, et qu'il serait difficile de concevoir cette uniformité dans les parties les plus éloignées et les plus différentes par leur organisation, sans admettre l'action d'une seule et même cause, agissant à la fois et en même

temps sur un grand nombre de parties, indépendament des causes occasionelles qu'on est tenté de reconnaître dans quelques cas.

Toutefois, comme notre but n'est pas de soutenir une opinion plutôt qu'une autre, nous disons que dans un cas nous avons trouvé une exception à la règle que nous venons d'établir. C'était sur un sujet mort de fièvre grave. Ses poumons ne contenaient pas de tubercule, et néanmoins il y avait une petite quantité de matière tuberculeuse dans les glandes mésentériques. »

Que de réflexions pratiques naissent de ce tableau anatomique de l'état des organes malades chez les phthisiques ! Nous nous sommes contenté d'offrir ce résumé, parce que chaque praticien pourra en faire des applications nombreuses dans les divers cas.

Après avoir examiné l'anatomie pathologique des organes, M. Louis passe en revue les symptômes qui signalent et caractérisent ces affections concomitantes. Ainsi, la toux, les crachats, l'hémoptysie, la fièvre, les vomissemens, les sueurs, les symptômes cérébraux, gastriques et diarrhéiques, etc., sont examinés dans leurs périodes, leurs causes, leur gravité relative, de manière à présenter le tableau le plus analytique de la phthisie simple et compliquée.

M. Louis a observé des phthisiques dont *la membrane muqueuse de l'estomac était parfaitement saine*; et quand elle était rouge dans toute son étendue, sans altération d'épaisseur ou de consistance, il n'a remarqué de symptômes gastriques de quelque valeur que dans les derniers jours de la vie, symptômes qui indiquaient une lésion récente.

Au milieu des éloges bien mérités que nous venons de

donner au travail de M. Louis, en citant tout ce que nous avons pu en extraire dans les limites de cet article, nous n'avons fait aucune part à la critique, parce que toutes les observations nous ont paru fort bien décrites, et les conséquences très-justement déduites des faits. Mais nous ne pouvons placer au même rang la partie du traitement, qui nous a paru bien courte et bien stérile. Il est vrai que jusqu'ici la phthisie tuberculeuse est au-dessus des ressources de l'art; mais c'était une raison de plus pour indiquer les divers essais qui ont été tentés, et qui pourront conduire à de plus heureux résultats. Cette lacune est d'autant plus importante, que cet ouvrage est entièrement pratique, et que les médecins aiment beaucoup à trouver à côté de la description exacte d'une maladie, les moyens par lesquels ils pourront, sinon la guérir, du moins soulager les douleurs et prolonger la vie du malade. Si M. Louis a cru inutile de suivre les diverses indications thérapeutiques dont il a fourni lui-même les meilleures bases dans son ouvrage, tous les praticiens feront ce travail pour leur propre compte, et avec d'autant plus d'avantage qu'ils seront guidés d'une manière sure par les recherches anatomiques de M. Louis.

Am. Dupau.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *Sur l'extirpation des arcades alvéolaires supérieure et inférieure, affectées d'ostéosarcome;* par le professeur George Regnoli, médecin de l'hôpital de Pesaro. — Après avoir rappelé en peu de mots les progrès récens de la chirurgie, et ses procédés opératoires mis pour la première fois en pratique par notre illustre compatriote le baron Dupuytren, M. Regnoli rappelle qu'il a suivi le procédé du médecin français, pour amputer, en 1822, une partie de la mâchoire inférieure. Cette année, ajoute-t-il, on lui présenta une malade affectée d'ostéosarcome des deux arcades alvéolaires, et dans un état qui semblait voisin de la mort. Le danger imminent que courait Françoise Rovinelli lui fit concevoir le projet d'emporter les parties affectées. Cette maladie datait d'un temps antérieur à la chute des dents de la première dentition, et s'était annoncée par des douleurs vives, et le développement souvent répété de l'inflammation des gencives.

La lèvre inférieure étant incisée sur la ligne médiane, et de haut en bas, l'os malade fut mis à découvert, partagé par quelques traits de scie, et enfin enlevé à l'aide d'un scalpel très-fort et d'un marteau ; ensuite on excisa les parties molles qui semblèrent malades, et on brûla celles qu'il fut impossible d'enlever, en se servant en même temps du fer rouge pour arrêter l'hémorrhagie des artères alvéolaires.

Cette première partie de l'opération une fois achevée, on maintint soulevée la lèvre supérieure à l'aide d'érignes, et par une incision semi-circulaire on divisa les parties molles jusqu'à l'os au niveau de la voûte palatine. Des traits de scie sur les points saillans, et enfin le scalpel et le marteau détachèrent toute la partie de l'os atteinte d'ostéosarcome; le fer rouge fut employé de même que pour la mâchoire inférieure.

La lèvre inférieure fut réunie comme dans le bec de lièvre, et peu d'accidens inflammatoires survinrent : on les combattit par deux saignées et la diète.

Au trentième jour, depuis l'opération, la dent conservée étant devenue douloureuse et gênant la mastication, il fut nécessaire de l'arracher.

Bien que plusieurs opérations analogues aient été pratiquées, celle-ci mérite l'attention des chirurgiens, tant à cause du dépérissement et du danger imminent dans lequel la malade était tombée, et dont elle sortit rapidement, que par l'étendue du mal. Il fallait sans doute un danger bien pressant pour que l'opérateur, quelque hardi qu'on le suppose, pût être tenté de détruire cet ostéo-sarcome, sans avoir une certitude de réussir à emporter toutes les parties affectées. Toutefois l'inspection des fragmens osseux montra que le scalpel avait toujours été un peu au-delà de l'ostéosarcome; ce qui doit faire espérer la durée de la guérison, aujourd'hui entière. La malade n'est point trop difforme, et elle peut parler et manger avec assez de facilité.

II. *Tableau des résultats obtenus dans la clinique de l'université de Bologne, depuis* 1819 *jusqu'à* 1822; par le professeur TOMASSINI. — Dans ce compte rendu, on voit que sur cinq cent cinquante-cinq individus, trente-quatre étaient voués à une mort certaine lors de

leur entrée à l'hôpital; et comme il n'en succomba en tout que soixante, le nombre des décès se trouva réellement réduit à vingt-six : la mortalité totale fut de cinq sur cent.

M. Tomassini divise, à cet effet, ses malades en trois classes : ceux dont la guérison est facile, ceux chez lesquels elle est douteuse; enfin, ceux qu'il est impossible de sauver. En opérant ainsi, il réduit les cinq cent cinquante-cinq malades à deux cent quarante-cinq, c'est-à-dire à ceux qui présentent des maladies graves plus ou moins difficiles à guérir, et les seuls dont les résultats du traitement puissent autoriser des conséquences légitimes; sur le nombre de deux cent quarante-cinq, divisés par les vingt-six décès mentionnés plus haut, la mortalité se trouve être de dix trois-quarts par cent malades. Tel est le résumé que le professeur Tomassini a fait connaître dans un discours prononcé à l'ouverture du Cours de Clinique Médicale pour l'année 1823 et 1824.

III. *Histoire d'une grossesse contenue dans la trompe de Fallope gauche chez une jeune fille morte subitement sans cause connue.* — La jeune fille qui fait le sujet de cette observation mourut subitement, et les magistrats ordonnèrent que l'ouverture du corps fût faite. A l'extérieur, il n'existait aucune lésion, si ce n'est une ecchymose à la région ombilicale, à l'hypocondre gauche et sur la cuisse correspondante. Les parois du bas-ventre ayant été ouvertes, celui-ci parut rempli de caillots de sang très-abondans. En les retirant, on trouva un corps au milieu d'eux, du volume de deux œufs d'oie, formé de membranes transparentes, au travers desquelles on pouvait distinguer un petit fœtus du sexe masculin, nageant dans les eaux de l'amnios, et paraissant volumineux comme le sont les fœtus de quatre mois. En mettant à découvert tous les

viscères, il fut aisé de reconnaître la rupture de la trompe de Fallope gauche, dans les cavités de laquelle le fœtus s'était développé. Cette rupture parut être la cause certaine de la mort. L'utérus sembla un peu plus volumineux qu'il ne doit l'être dans l'état naturel hors la grossesse; sa couleur était aussi plus vive, son tissu plus mou. Sa face interne était tapissée d'une couche membraneuse, molle, floconneuse et d'une couleur blanche jaunâtre. La trompe droite, peu dilatée, était sillonnée par des vaisseaux très-développés. Les ovaires étaient volumineux; quant à la trompe gauche, elle avait entièrement perdu sa forme naturelle et figurait un sac membraneux, résistant, formé de vaisseaux sanguins nombreux et dilatés. Toutefois, son extrémité libre embrassait l'ovaire correspondant; l'oblitération de cette trompe, près de l'utérus, ne permit pas l'introduction d'un stylet. (*Nuovo Giorn. dei Lett.*, *n.* XXII.)

IV. *Mode singulier d'infection syphilitique.* — M. Dupont rapporte l'observation d'une jeune fille qui mit à ses oreilles des anneaux conservés et enfermés depuis huit ans environ; elle éprouva par suite un gonflement aux oreilles, et plus tard eut des taches roses, sèches, d'une couleur cuivrée au visage, à la poitrine et sur le reste du corps. On crut y reconnaître l'apparence syphilitique, et le traitement par la liqueur de wan-Swieten fut mis en usage avec le plus grand succès.

Un homme qui avait des relations intimes avec cette fille, fut atteint à son tour de pustules pareilles, lesquelles guérirent par le même médicament, sans que depuis deux ans il en ait offert de semblables. Les recherches les plus minutieuses n'ont fait découvrir au narrateur de ce fait aucun symptôme local de maladie vénérienne aux orga-

nes génitaux; et d'un autre côté, des informations ont appris que les anneaux en question avaient appartenu à une femme qui succomba dans une maladie vénérienne des plus cruelles. Ce médecin est porté à croire que ces boucles d'oreilles ont seules causé l'infection.

Il est à regretter que l'auteur de cette observation n'ait pas dit si les oreilles ont été percées pour y mettre ces anneaux, ou au moins s'il n'y avait point de déchirure de plaie qui ait pu faciliter l'absorption. (*Repertor. medico-chir., chimico-pharm. di Torino.*)

V. *Note sur l'utilité de l'ammoniaque pour détruire les effets meurtriers de l'acide prussique.* — Le docteur Murray a déjà avancé que dans l'empoisonnement produit par l'acide prussique, l'ammoniaque est un antidote assuré. Sa confiance en ce moyen est telle, qu'il n'hésiterait pas un instant à s'empoisonner avec l'acide hydrocyanique, s'il était sûr qu'on lui administrât convenablement l'ammoniaque.

Le sieur Frémi ayant eu occasion d'observer un fait singulier, qui confirme l'opinion du docteur Murray, il ne sera sans doute pas inutile de le rapporter ici. Ce professeur désirait connaître la force d'un grain d'acide prussique; mais il voulut, avant de l'employer sur un cheval, le faire sur un lapin, afin de mieux apprécier la dose nécessaire pour tuer le premier animal. En conséquence il appliqua deux gouttes d'acide prussique sur la conjonctive du lapin, et bientôt de violentes convulsions furent suivies de la mort, au moins en apparence. On jeta l'animal dans un coin du laboratoire, et pendant que le professeur continuait ses expériences, les élèves cherchèrent à rappeler l'animal à la vie par le moyen de frictions chaudes et sèches; mais ce fut inutilement. La pen-

sée leur vint alors de recourir à l'antidote indiqué par Murray, et ils commencèrent à faire des frictions ammoniacales, qui ramenèrent la chaleur, mais non les mouvemens du cœur. Ils se hâtèrent de faire avaler de l'ammoniaque convenablement étendu d'eau, et dans peu d'instans on vit l'animal, plein de vie, se débattre et se mouvoir comme avant l'expérience. Etonné de ce fait, le professeur répéta la première épreuve, également avec deux gouttes d'acide, mais sans recourir à l'ammoniaque; le lapin périt, comme cela serait arrivé la première fois sans l'essai de l'antidote. Le cheval périt en dix-sept minutes avec quinze gouttes d'acide. (*Même Journal.*)

VI. *Compte rendu de la pratique médicale, pendant le deuxième semestre de* 1825*;* par le docteur Ricci, médecin à l'hôpital Saint-Jean de Turin. — Le caractère des maladies observées dans ce semestre fut, comme dans la pratique civile, en rapport avec la constitution inflammatoire commune du commencement de l'été, lorsque les vents du nord assez froids alternent avec les vents chauds du midi et du sud-ouest.

Fièvres. — §. Ier. Le nombre des malades affectés de fièvres intermittentes fut assez considérable, surtout dans l'automne. Cinq d'entre elles seulement présentèrent un caractère pernicieux : la première s'accompagna de léthargie annoncée par un épistaxis abondant. Ce malade, âgé de 17 ans, domestique dans une auberge, avait fait des excès de boisson et de fatigue; une saignée et un vomitif furent prescrits avant le quinquina, et il sortit, neuf jours après son entrée, parfaitement guéri. La seconde, avec un caractère convulsif, existait chez un jeune homme de 15 ans : on administra un purgatif anthelmintique; et aussitôt après, avec le

plus grand succès, le spécifique. La troisième fièvre pernicieuse était dysentérique ; l'état du pouls et les causes nécessitèrent chez cet homme, âgé de 46 ans, la saignée avant le sulfate de quinquina, qui réussit à la dose de 20 grains.

La violence des paroxysmes faisant seule ranger les deux dernières dans la classe des fièvres pernicieuses ; on n'eut point à se repentir d'avoir administré sur-le-champ le sel de quinquina.

Dans les autres fièvres intermittentes, à quelque type qu'elles appartinssent, on essaya de les guérir avec les succédanés du quinquina, et on en obtint le plus souvent les meilleurs résultats, même dans la fièvre quarte. Celles qui résistèrent à ce traitement, cédèrent au quinquina en substance, presque toujours uni à de petites doses de rhubarbe et de sel ammoniaque.

§. II. On observa un assez grand nombre de fièvres continues rémittentes avec rhumatisme, c'est-à-dire avec affection des gaînes aponévrotiques des muscles ou même des fibres musculaires. On pourrait penser que beaucoup de ces fièvres rhumatismales ne sont que des phlegmasies musculaires générales, celles surtout qui, avec un sentiment obscur, mais profond, de douleur, s'accompagnent de difficultés des mouvemens des parties les plus lésées, et d'une sensation pénible de crampes aux extrémités supérieures et inférieures, et qui sont remarquables par l'opiniâtreté, si ce n'est par l'intensité de la fièvre.

Il est bon d'observer que cette maladie, dont tous les malades à l'hôpital guérirent par la méthode antiphlogistique plus ou moins active, fut fatale chez beaucoup de malades en ville, en s'accompagnant d'une miliaire,

complication qui, ainsi que cela a déjà été noté, ne s'est rencontrée que très-rarement à l'hôpital.

§. III. La forme des maladies et le siége n'étant plus les mêmes, on vit la même diathèse agir chez beaucoup d'individus sur la muqueuse des bronches et de leurs divisions, et déterminer des fièvres catarrhales. Celles-ci attaquaient généralement des hommes robustes et jeunes, et guérirent par la méthode antiphlogistique, les boissons et potions mucilagineuses et huileuses, et dans les cas plus rebelles, par les applications irritantes sur la peau.

Une semblable méthode modifiée convenablement, ne put empêcher de succomber trois vieillards, affectés depuis long-temps de toux et tombés dans le marasme. Les toniques à l'intérieur et les stimulans à l'extérieur furent sans effet, et à l'ouverture on ne trouva, sous une abondante quantité de fluides, aucune trace d'inflammation, ni dans les bronches ni dans le poumon.

§. IV. Vingt-trois malades présentèrent des symptômes de fièvre inflammatoire ou angioténique, sans laisser entrevoir aucun signe d'inflammation locale, et cédèrent à un traitement antiphlogistique énergique. On ne peut se dissimuler que ces maladies se convertissent en phlegmasies avec facilité, ce qui n'exclut pas leur indépendance primitive de tout organe isolé; leur siége ne pouvait être trouvé hors de l'ensemble des vaisseaux.

§. V. Au nombre des fièvres gastriques nous rangerons celles compliquées par la présence des vers, qui se sont rencontrés, fort souvent dans l'été, particulièrement chez les jeunes garçons apprentis maçons, vivant dans un état voisin de la misère, et se nourrissant mal, avec des fruits et du fromage, sans boire de vin.

déplétive générale et locale, de l'usage des mucilagineux joints au kermès minéral. Cinq guérirent. Le sixième, par sa mort, rappela toute la justesse de la pensée de Baglivi, qui regardait comme très-souvent trompeur le diagnostic et le pronostic des maladies de poitrine. Un rhumatisme des muscles de la tête, et plus tard de ceux du cou, fut seul évident chez le sixième sujet. Il succomba, et on trouva un large ulcère du larynx, des traces d'inflammation dans les bronches et d'adhérence des plèvres au poumon gauche. Cependant le malade ne s'était point plaint de douleur aux organes de la voix et de la respiration, et ne toussait point.

§. V. L'observation d'une pleuro-péricardite montra combien l'adhérence et l'altération de ces deux séreuses peuvent être promptement mortelles. Un commissionnaire très-fort, ayant eu déjà plusieurs pleurésies, vint à l'hôpital deux fois, avec une fièvre très-légère, le pouls un peu intermittent et une douleur sourde et tensive dans le côté gauche de la poitrine, sans trouble des digestions; il pouvait encore vaquer à ses occupations. La seconde fois il se plaignait de ne pouvoir dormir sur le côté droit, et d'éprouver, lorsqu'il s'y couchait, une augmentation de douleur avec dyspnée et palpitations. Cet individu, peu malade du reste, se refusait à la diète. On fit pratiquer quelques saignées locales par les sangsues; mais après quelque augmentation dans les accidens, le malade succomba rapidement sans avoir pu se douter un instant du danger qu'il courait. A l'ouverture du corps, on trouva une adhérence de la plèvre et du péricarde, un épaississement et une dégénérescence cartilagineuse de cette dernière membrane; il n'existait que peu de sérosité.

Peut-être demandera-t-on pourquoi, sur trente-trois malades atteints de pleurésie et de péripneumonie, nous n'avons point essayé l'émétique à haute dose en place des saignées? Nous n'avons pas encore bien compris que la méthode antiphlogistique et dérivative pût être fort utilement remplacée par ce sel excitant.

§. VI. Nous avons cru devoir ranger au nombre des phlegmasies une observation dans laquelle le nerf pneumo-gastrique nous semble enflammé. Rappetti (Ambroise), âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin nerveux, maçon, se présenta avec des symptômes de pleurésie, douleur au côté gauche de la poitrine, toux, douleur de tête, pouls dur, tendu, peau sèche, et beaucoup d'agitation. La douleur morale seule disparut après la quatrième saignée d'une livre; mais le malade se plaignit d'un resserrement de toute la poitrine, presque sans douleur, avec dyspnée et difficulté de parler et d'avaler, douleur violente de la tête, confusion dans les idées, puis délire, pouls petit, langue sale, noire, tension de l'abdomen et des hypochondres : les saignées furent répétées; on prescrivit des sangsues à l'anus et aux tempes, et des ventouses scarifiées. Une boisson laxative avec le tamarin remédia à la sécheresse de la gorge et à la soif. Le délire diminua, le resserrement de poitrine céda ensuite; mais au milieu de cette amélioration, le malade parut hémiplégique de tout le côté gauche. Les saignées, l'infusion d'arnica, des frictions, et enfin un large vésicatoire à la nuque, ramenèrent les mouvemens et le malade marcha de jour en jour vers la guérison.

§. VII. Le nombre des gastrites et des gastro-entérites s'éleva à 18, et grâces à la méthode antiphlogistique, nous n'avons perdu qu'un seul malade, bien que plusieurs fussent arrivés dans un état vraiment désespéré.

§. VIII. Quatre hépatites seulement furent observées et se terminèrent heureusement.

§. IX. Il reste dans ses salles un jeune malade atteint d'engorgement des glandes mésentériques. Les autres phlegmasies n'ont rien offert de remarquable.

Exanthèmes. — Au nombre de ces malades était un sujet atteint d'érysipèle à la face; au troisième jour de l'éruption, et sans cause apparente, une métastase se fit sentir sur les méninges, et ce ne fut que par les moyens les plus actifs, tels que la saignée de la jugulaire et l'émétique, qui n'excita ni nausées ni vomissemens, jusque près de la guérison, qu'il fut possible de sauver ce malade du plus grand danger.

Flux. — §. I. Nous avons observé peu d'hémorrhagies, et un seul hémoptysique, qui succomba. Un hémorrhoïdaire, adonné au vin et aux liqueurs spiritueuses, se présenta avec une hématurie; les boissons mucilagineuses, la diète absolue et les sangsues à l'anus le guérirent.

§. II. Malgré la chaleur de l'été, il n'y eut que peu de diarrhée et de dysenterie. Deux malades, atteints de diarrhée, sur huit, succombèrent; vieillards septuagénaires, ils ne présentaient aucune ressource et ne donnaient aucune espérance. Il en était de même de l'un des dysentériques qui succomba. Le second, presque guéri, mourut après un excès de nourriture.

Hydropisie et Marasme. — Les malades qui doivent être rangés sous ce titre sont généralement apportés trop tard à l'hôpital pour qu'il y ait rien d'utile à noter sur eux.

Il est bon de remarquer en finissant, que, bien que désignés comme guéris, les malades affectés d'anévrysme sortirent seulement soulagés. (*Même Journal.*)

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 6 février. — M. de Boisbertrand, directeur de la commision de salubrité publique, communique à l'Académie un rapport de l'intendance sanitaire de Marseille, sur les avantages qui pourraient résulter de l'emploi du chlorure de chaux pour la désinfection des objets imprégnés des virus de la peste et de la fièvre jaune. MM. Thénard, Darcet, Dupuytren et Portal sont nommés commissaires.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire annonce que M. de La Fayette vient d'enrichir le Muséum d'Histoire Naturelle d'un ours de l'Amérique du Nord, désigné sous le nom d'*ursus ferox*, *terribilis*, *giganteus*. Ces épithètes indiquent assez sa force et sa férocité, que les voyageurs ont probablement exagérées. Il manquait à la collection du Muséum. Cet animal est encore jeune; il est doux et caressant comme tous les jeunes animaux. En vieillissant, on pourra s'assurer si les détails qu'on a tracés de ses mœurs sont exacts.

Le même académicien présente, au nom de M. Caillaud, un crocodile en momie, trouvé dans les grottes sépulcrales d'Égypte. Il a sept pieds un pouce de longueur, et est parfaitement bien conservé. M. Geoffroy-Saint-Hilaire examine, dans une note qu'il lit, s'il existe dans le Nil une ou plusieurs espèces de crocodiles. Cette question avait déjà été traitée plusieurs fois, lorsqu'en 1807 MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Cuvier la reprirent. Ce dernier n'en admet qu'une seule espèce, en soutenant que les anciens n'avaient voulu désigner par le mot *suchus* que les crocodiles apprivoisés. Le premier affirme, au contraire, que ce mot *suchus* était le nom d'une autre espèce, dont les mœurs étaient plus douces que celles du crocodile ordinaire. Ce naturaliste adopta cette opinion à la suite de l'examen d'un crâne d'une momie offrant des caractères d'organisation analogues avec ce que les anciens rapportent du *suchus* ou *suchos*, tels qu'une plus grande longueur dans la mâchoire, etc. La tête du crocodile de M. Cail-

laud offre les mêmes caractères; et, malgré la différence de taille des deux individus, due probablement à une différence d'âge, il est impossible de méconnaître l'identité des deux espèces. M. Geoffroy conclut de ses observations et recherches qu'il a faites sur les lieux, qu'il existe encore deux espèces de crocodiles dans le Nil; que celui qu'on montrait à Paris en 1823 était le *suchus* du Nil que M. Cuvier était porté à rapporter au crocodile de Saint-Domingue, à cause de sa tête alongée.

— M. Cuvier fait observer que si, en 1807, il n'a reconnu qu'une espèce de crocodile, il n'a point prétendu qu'on ne parviendrait jamais à reconnaître qu'il y en eût deux, et c'est ce qui devient aujourd'hui incontestable; mais que ce qu'il a cherché à prouver, c'est que, de même que les Égyptiens donnaient le nom d'*apis* au bœuf sacré, de même on donnait le nom de *suchus* au crocodile qu'on adorait à *Arsinoë*; enfin, que bien loin que ce *suchus* fût remarquable par la douceur de ses mœurs, tout porte à croire que c'était un animal très-féroce.

— M. Thénard, au nom d'une commission composée de MM. Vauquelin, Darcet et Gay-Lussac, fait son rapport sur les questions qui furent adressées à l'Académie par M. de Saint-Cricq, au sujet du sulfate de soude dont les verriers réclament la suppression de l'impôt. Après avoir examiné avec le plus grand détail les avantages et les inconvéniens qui peuvent en résulter, la commission émet fortement le vœu que le gouvernement autorise la vente libre du sulfate de soude, attendu qu'il en résultera, dans la fabrication du verre, une économie qui, dans certains lieux, sera de 75 pour 100; en outre, que rien ne sera plus aisé que de prévenir les divers inconvéniens qui pourraient survenir, et que sans compromettre gravement les intérêts de notre industrie, il n'est pas possible de refuser la suppression de cette vente dégagée de tout droit.

— M. le baron Fourier fait un rapport sur la demande qui lui a été adressée par M. Chappe, d'ouvrir le paquet de Gauthey, contenant son projet télégraphique. MM. Cuvier et Fourier sont d'avis qu'il soit ouvert, ainsi qu'un grand nombre d'autres mémoires qui se trouvent enfouis dans les archives depuis M. de Fontenelle. L'académie adopte cette proposition pour les mémoires dont la date de dépôt remonte à plus de quarante

ans. En conséquence, on procède à l'examen du procédé télégraphique de Gauthey, qui consiste dans l'établissement d'un tuyau droit ou courbe, prolongé sans interruption d'un lieu à un autre, sous terre comme dans l'air. Ce tuyau étant rempli d'air, on établirait la communication désirée en imprimant à la colonne de ce fluide élastique, soit au moyen d'un soufflet, soit de toute autre manière, différentes secousses auxquelles on attacherait une signification convenue.

Sa Majesté confirme la nomination de M. de Freycinet.

L'envoi des mémoires pour le prix d'astronomie sur le calcul de perturbation est prolongé jusqu'en janvier 1828.

Séance du 13 février. — M. le docteur Dupau fait hommage à l'Académie de ses Lettres sur le Magnétisme animal. M. Magendie est chargé d'en faire un rapport verbal.

Son Exc. le ministre de la justice écrit à l'Académie, afin de l'inviter à trouver des moyens propres à prévenir le *crime de faux*, que la découverte du chlore a rendu si facile, que les malfaiteurs y recourent pour se procurer du papier timbré, qu'ils remettent dans le commerce après avoir enlevé l'écriture sans altérer le timbre. Le gouvernement désire qu'on trouve la composition d'une encre qui résiste à l'action de tous les agens chimiques, et qu'on fasse entrer dans la composition du papier quelque substance que les matières employées par les faussaires coloreraient d'une manière indélébile. Ce travail est confié à la section de chimie, à laquelle on a adjoint MM. Dulong et Gay-Lussac.

— M. Dutrochet lit un mémoire ayant pour titre : de l'*Œuf et du Têtard des Batraciens*. On sait que déjà Spallanzani avait avancé que l'œuf des batraciens n'était autre chose que le têtard même sous forme sphérique. M. Dutrochet, après en avoir longtemps douté, vient d'acquérir la conviction de l'exactitude de l'opinion de Spallanzani. D'après ses nouvelles recherches, il s'est convaincu, 1°. que chez les batraciens, le fétus préexiste réellement à la fécondation, qui, comme on sait, ne s'opère qu'après la ponte; 2°. que ce fétus, tel qu'il existe dans l'œuf avant la fécondation, est une sorte de polype qui, d'abord simple sac globuleux contenant la matière émulsive qui sert à la nutrition du têtard, s'allonge graduellement en un tube plusieurs fois replié sur lui-même et formant de nombreuses circonvolutions.

— M. Leroy d'Étiole communique un *Mémoire sur l'asphyxie*, dans lequel il propose deux modifications dans le mode de traitement. Ce médecin conseille d'abord de n'insuffler que lentement l'air dans le poumon, de peur de déchirer le tissu délicat de l'organe pulmonaire par une forte insufflation; c'est ainsi que par ce dernier mode il a constamment déterminé la mort chez différens animaux. Il paraîtrait, d'après ces faits, que le conseil que donne Monro, de porter d'un seul coup, avec un soufflet, dans le poumon des asphyxiés, tout l'air qu'il peut contenir, est souvent dangereux. La seconde modification qu'il propose, c'est de substituer aux lavemens de tabac l'emploi du galvanisme dirigé directement sur le diaphragme, afin d'en déterminer la contraction. M. Leroy s'est livré à divers essais en ce genre sur des animaux qu'il avait asphyxiés à ce dessein, et il en a obtenu les plus heureux résultats. Lorsqu'on voudra faire l'application de cette méthode à l'homme, il suffira d'une pile de 15 à 20 couples d'un pouce et demi de diamètre.

MM. Duméril, Magendie et Dulong sont nommés commissaires.

— L'Académie procède à la nomination d'une commission pour le prix à décerner, sur les legs Monthyon, à l'auteur de l'ouvrage ou de la découverte qui sera jugée avoir été le plus utile au perfectionnement de la médecine ou de la chirurgie.

MM. Duméril, Magendie, Chaussier, Dupuytren et Portal sont nommés commissaires.

Elle nomme aussi la commission pour le prix, également fondé par M. de Monthyon, sur la découverte des moyens ayant pour but de rendre la pratique d'un art ou d'un métier moins insalubre. Commissaires, MM. Chaptal, Thénard, Gay-Lussac, Darcet et Dulong.

Séance du 21. — L'Académie procède à la nomination de la place de professeur de botanique rurale au Jardin-du-Roi, vacante par la démission de M. de Jussieu père. M. Adrien de Jussieu fils réunit 55 suffrages, M. Achille Richard 1, M. Auguste Saint Hilaire 1.

— M. Civiale termine la lecture de son mémoire dans lequel il établit un parallèle entre la cystotomie et la nouvelle méthode lithontriptique. Après avoir passé en revue les inconvéniens atta-

chés à chacune des différentes méthodes de la cystotomie, et en avoir signalé les dangers, il donne un résumé des résultats obtenus, tant par nos prédécesseurs que par nos contemporains ; il démontre par cette statistique chirurgicale tous les dangers de cette opération. Après avoir exposé les avantages de sa méthode lithontriptique, M. Civiale combat par des faits les objections qu'on lui a faites; il démontre qu'elle est exempte de dangers dans des mains expérimentées. Ce médecin s'attache ensuite à déterminer les cas de son application. Il range les calculeux en trois classes.

Dans la première, se trouvent ceux qui ne portent qu'un petit calcul, sans aucune altération de la vessie. Peu de séances, souvent même une seule, suffisent pour délivrer entièrement le malade. C'est en effet ce qui eut lieu pour M. Fichon, qui a été guéri le 6 février dernier, dans une seule séance de 10 minutes, d'une pierre qu'il portait depuis environ six mois.

La deuxième classe comprend ceux qui portent depuis plus long-temps un ou plusieurs calculs d'un volume plus grand, et chez lesquels les altérations qui accompagnent le séjour prolongé des pierres sont plus ou moins profondes. Ici, un plus grand nombre de séances, et à des époques moins rapprochées, devient nécessaire pour guérir le malade. M. Civiale rapporte beaucoup de cas semblables dans lesquels il a obtenu une guérison complète.

La troisième et dernière classe se compose de ceux qui portent de très grosses pierres, et depuis longues années, dans une vessie profondément altérée, et chez lesquels l'ensemble des fonctions est essentiellement dérangé. Dans ces cas, ce médecin ne croit pas que sa méthode puisse ni doive être mise en usage; mais il fait observer en même temps que la taille n'offre pas plus de chances de succès.

— M. Ségalas lit un mémoire sur le sang, considéré comme siége de plusieurs maladies. L'on sait qu'un grand nombre de pathologistes de nos jours nient que les fluides puissent être le siége d'altérations primitives, et telles, que le désordre des organes et le trouble des fonctions n'en soient que des conséquences ; M. Ségalas a cherché à prouver que l'altération primitive du sang pouvait avoir lieu et déterminer de pareilles suites. Il base son opinion sur les expériences suivantes :

1°. L'alcool concentré exerce une action chimique sur le sang à l'état de vie (1).

2°. L'alcool affaibli, injecté dans les veines ou les bronches, produit aussitôt l'ivresse ; le même effet a lieu, mais plus lentement, si on le porte dans d'autres parties.

3°. Les effets de l'alcool déposé ailleurs que dans les veines, sont en rapport direct d'intensité et de vitesse avec les facultés absorbantes des parties, et tout-à-fait indépendantes des nerfs qui s'y distribuent, particulièrement de ceux de l'estomac.

4°. Que les effets sont accélérés, augmentés, ou retardés et diminués par les circonstances qui favorisent ou gênent l'entrée de l'alcool dans le sang.

5°. Que l'ivresse se dissipe en même temps que l'alcool abandonne le sang, et plus ou moins vite, selon que les circonstances sont plus ou moins favorables à l'exhalation.

6°. Que les effets de l'alcool sont en rapport d'intensité, non pas avec la quantité d'alcool qui a été mise en contact avec les organes, mais avec celle qui est actuellement dans le sang.

7°. Enfin, que l'ivresse profonde et la mort par ivresse coïncident avec une altération manifeste du sang et des désordres moins remarquables dans les solides, dit M. Ségalas ; en considérant l'ivresse comme le résultat d'une maladie du sang, on trouve l'explication de l'influence de l'huile, de l'ammoniaque, pour en arrêter les effets. Suivant lui, l'huile peut entraver l'absorption de l'alcool, et l'ammoniaque ou l'acétate d'ammoniaque doivent favoriser son élimination ; peut-être même exercent-elles sur le sang une action immédiate et inverse de celle de l'alcool. Ces diverses explications de M. Ségalas sur le mode d'agir de l'huile et de l'ammoniaque et de son acétate, nous paraissent hypothétiques, car elles ne reposent sur aucune expérience directe. Quelques chimistes ont pensé que dans les cas d'ivresse il y avait production de beaucoup de gaz acide carbonique ; que l'alcali volatil tendait à le neutraliser, et qu'il en était de même

---

(1) Il en est de même à l'état de mort ; cette action est la même que celle qu'exercent également sur lui plusieurs autres agens chimiques en opérant la coagulation de son albumine.

au moyen de son acétate par son excès de base. Abandonnons le champ de l'hypothèse pour passer aux essais que ce physiologiste a entrepris avec l'extrait de noix vomique, et desquels il résulte : que ce poison agit presque aussitôt son introduction dans le sang, et qu'il détermine un tétanos général et partiel, selon qu'il a été mêlé à la masse du sang, ou seulement à une partie de cette liqueur animale ; que, déposé partout ailleurs que dans le système sanguin, il n'a d'action que par l'intermédiaire de la circulation, et que ses effets, indépendans des nerfs de la partie, sont en rapport direct d'intensité et de vitesse avec la faculté absorbante de cette partie ; que les phénomènes locaux de l'empoisonnement général peuvent se manifester indépendamment de l'innervation générale, et sont sous la dépendance absolue de la circulation locale ; enfin, qu'un grand nombre de phénomènes tout-à-fait inexplicables par une lésion fixe du système nerveux, ne peuvent être le résultat que d'une altération partielle du sang, et ne peuvent se comprendre que par l'action anomale que les parties altérées de ce fluide exercent sur la partie du système nerveux avec lesquelles elles sont mises en contact. Le travail de M. Ségalas ouvre un nouveau champ à l'observation.

Dans un second mémoire ce physiologiste doit se livrer à la recherche des maladies qui ont leur siége dans le sang.

MM. Magendie et Portal, commissaires.

M. Pinel fils lit un mémoire consacré à la recherche des causes physiques de l'aliénation mentale. « Les symptômes va» riés de l'aliénation mentale, leurs complications et leurs » nuances diverses, le traitement physique et moral de cette » maladie, et les instructions profondes que la philosophie peut » puiser dans l'égarement de la raison, pour apprendre à l'homme » à devenir meilleur et à mieux entendre ses propres intérêts, » se trouvent si bien tracés dans le *Traité de l'aliénation mentale* » (de M. Pinel père); qu'il restait fort peu de recherches à faire » sur cette partie de cet important sujet..... S'avancer dans la » même route, ce serait vouloir se traîner sur des répétitions » ou s'exposer à des comparaisons trop dangereuses!!!......, » Après l'étude des symptômes, la connaissance la plus difficile, » et sans contredit la plus importante, est celle des causes phy» siques de l'aliénation mentale. »

Avant d'entrer en matière, M. Pinel fils s'étonne que les recherches aient été jusqu'à présent dirigées d'une manière presque exclusive sur le cerveau, et que les autres appareils nerveux, et surtout le système ganglionnaire, aient été regardés comme des organes secondaires ou peu importans. Le cerveau, dit-il, exerce sans doute sur le reste du corps une influence puissante et énergique, puisque ses altérations physiques, aussi bien que les affections morales, vont retentir dans tous les tissus et attester, par les désordres qu'elles y provoquent, cette action immense de l'encéphale sur le corps entier. Mais il faut reconnaître aussi que les organes peuvent étendre les effets de leurs maladies sur l'encéphale, et qu'il participe sous ce rapport, comme sous tous les autres, à cette solidarité mutuelle de tous les tissus..... Après avoir rapporté plusieurs exemples de cette influence des organes sur le cerveau, M. Pinel fils s'appuie de cette remarque profonde de Cabanis : *qu'il se fait entre les viscères et le centre cérébral un échange continuel d'impressions et d'objets, et que, puisque les viscères influent directement par leurs désordres sur les désordres de la pensée, leur concours est nécessaire, dans l'état naturel, à sa formation régulière.....* Que l'on joigne à ces premiers aperçus un examen général de l'organisation du corps humain, et l'on verra que la disposition des organes indique naturellement la route à suivre pour arriver à la connaissance de toutes ces influences; que c'est sur elle qu'est fondée la division suivie et si habilement développée par Bichat, relativement aux fonctions animales et aux fonctions organiques. En appliquant cette importante distinction à la recherche des causes physiques de la folie, il est aisé de résoudre les questions que plusieurs auteurs ont débattues si souvent et avec si peu de succès sur les siéges variés de l'aliénation mentale. Pour sentir de quelle importance peut devenir ce mode d'investigation et l'application directe que l'on peut en faire à l'étude de la folie, que l'on remonte à la source primitive des sensations et des passions : « On verra, dit M. Pinel fils, que pour les premières il » existe non-seulement des sensations extérieures, résultant de » l'impression des objets sur la surface du corps ou sur des orga- » nes particuliers, mais encore que la sensibilité organique, dans » l'état sain, comme dans l'état de maladie, peut être mise en

» action perceptible et provoquer des sensations énergiques au » cerveau ; qu'elle n'a besoin que de se monter à un degré assez » élevé pour que l'encéphale en ait la conscience, et pour y » faire naître des idées et des déterminations que la volonté ne » peut plus maîtriser. Si nous faisons la même application aux » causes diverses des passions, nous reconnaîtrons également » que les penchans dégénèrent en passions, et qu'alors le cerveau » est leur siége primitif, et que les viscères où le sentiment des » besoins physiques est porté jusqu'à un certain point, deviennent » les mobiles d'actes impétueux et déraisonnables. C'est pour » n'avoir pas établi cette distinction, que plusieurs physiologistes, » et surtout M. Gall, ont circonscrit leur siége au cerveau seul; et » que d'autres, parmi lesquels il suffit de citer Bichat, ont ren- » voyé leur formation primitive aux viscères.... Cette division, » si bien établie par Cabanis pour les sensations externes et in- » ternes, et qui doit également être appliquée aux passions, est » indispensable à la connaissance complète de l'aliénation men- » tale; sans elle, nulle explication satisfaisante de l'entende- » ment, aucune de l'instinct. C'est, dans la physique animale, le » point d'où découle la source primitive de tous les phénomènes » intellectuels et moraux, comme celle de tous leurs désordres » et de toutes leurs perversions. »

Si l'on ajoute à ces premières réflexions les résultats généraux des recherches cadavériques faites sur les aliénés, recherches qui font reconnaître le plus souvent des lésions ou dans l'encéphale ou dans les viscères ; si l'on entend les médecins qui ont le plus approfondi ce sujet reconnaître par l'observation, et proclamer hautement que la folie peut être causée par des lésions étrangères au cerveau (Pinel, *Traité de la Manie*, page 16 ; Bichat, *Anatomie générale*, t. 2 ; Esquirol, art. *folie* du Dict. des Sc. M.) ; si enfin la physiologie nous montre le système nerveux séparé en deux ordres de fonctions, siéges distincts des sensations, des penchans, des passions et de l'instinct, l'attention ne doit-elle pas être éveillée par toutes ces considérations, s'emparer de toutes ces données, et en observer les applications les plus directes et les résultats les plus généraux ?

C'est pour arriver à quelques notions plus positives que M. Pinel fils a cru devoir appliquer à la recherche des causes physiques

de l'aliénation mentale cette distinction des deux ordres de fonctions nerveuses à laquelle Bichat a dû ses plus heureuses inspirations. Aussi son travail se divise en deux parties principales : l'une consacrée à la recherche, dans l'encéphale même, des causes physiques de la folie, et l'autre à l'appréciation des influences physiologiques et morbides de l'appareil organique sur le cerveau.

« Regardée long-temps comme une affection surnaturelle, ou » comme un fléau qu'il fallait craindre et respecter, la folie semblait avoir effrayé ou rebuté l'attention des observateurs, jusqu'à ce qu'enfin la philosophie, pénétrant profondément dans » le matériel de l'homme, dissipât d'anciens préjugés et fît rentrer » cette névrose dans le domaine de la pathologie. Elle ne fut plus » dès-lors qu'une maladie, et l'on plaça tour-à-tour son siége dans » la glande pinéale, dans le corps calleux, dans la cervelle, etc. » mais aucune preuve anatomique ne vint confirmer ces hypothèses. »

Après avoir rappelé les recherches auxquelles, dans ces derniers temps, les cerveaux des aliénés ont été soumis, M. Pinel fils reconnaît que leur encéphale présente deux aspects différens : 1°. ou tous les phénomènes, tels que l'injection, la rougeur, la mollesse du tissu cérébral, annoncent qu'il a été le siége d'un afflux de sang considérable, d'un foyer d'irritation continuelle et d'une exaltation pathologique; 2°. ou bien on observe une apparence tout opposée ; la décoloration, la densité, la disparition des capillaires, l'affaissement des circonvolutions, indiquent qu'à cette période éminemment aiguë a succédé un travail lent et chronique, qui, en dénaturant la pulpe cérébrale, a fini par abolir graduellement ses fonctions.

Ces deux états, se rapportant à la marche, soit aiguë, soit chronique, de la folie, sont caractérisés par des symptômes et par des lésions qui leur sont propres, et méritaient d'être examinés avec beaucoup de soins et de détails.

Après avoir rapporté quelques observations particulières où se trouvent tous les caractères de ces diverses lésions, M. Pinel fils passe à l'examen de leur rapport avec les diverses périodes de la folie, expose leur caractère anatomique, et entre à ce sujet

dans des détails aussi nouveaux qu'intéressans pour l'histoire des affections cérébrales.

Les conclusions de ce travail sont :

1°. L'on peut reconnaître par l'observation les altérations physiques qui, dans le cerveau, produisent les désordres intellectuels ;

2°. Il existe pour cet organe, comme pour les autres tissus, des phénomènes d'irritation, d'inflammation et de dégénérescence organique ;

3°. L'irritation est, dans la pulpe cérébrale, l'affection qui détermine la manie quand elle est aiguë, ou une folie tranquille quand sa marche est stationnaire ;

4°. Quand l'irritation passe au type chronique et qu'elle devient incurable, les diverses portions du cerveau, long-temps altérées par la présence du sang, s'affaissent, deviennent dures, résistantes, et se convertissent en un tissu très-solide et d'apparence fibreuse. Cette déformation, lorsqu'elle parvient à son dernier accroissement, anéantit toutes les facultés morales et intellectuelles.

Ces résultats doivent changer entièrement la face de l'aliénation mentale; la manie, la mélancolie et la démence ne peuvent plus, suivant M. Pinel fils, être regardées comme trois espèces différentes de folies, mais comme trois périodes de la même affection; périodes observées dans toutes les autres maladies, et décrites sous les noms d'état aigu, de déclin, et de passage à l'état organique. Seulement, dans la folie, ces périodes embrassent quelquefois l'espace de dix, quinze et vingt années, au lieu que leur succession est beaucoup plus rapide dans les autres maladies.

Pour compléter l'histoire des désordres cérébraux, M. Pinel fils doit rechercher successivement si l'appareil nerveux ganglionnaire et les viscères ne peuvent pas influencer le cerveau au point de lui faire exécuter des mouvemens impétueux et désordonnés, ou provoquer, dans les sensations et le jugement, les illusions les plus bizarres, pervertir les sentimens moraux, et faire naître des impulsions qui révoltent la nature et la raison. Quand il aura pu apprécier à leur juste valeur toutes ces influences, alors il établira une classification plus physiologique de l'aliénation

mentale, indiquera un traitement plus rationnel, et pourra appliquer à la connaissance de l'intelligence et des passions de l'homme les désordres de son intelligence et de ses passions : grande et importante étude, qui embrasse à-la-fois tout ce que l'homme a de plus noble et de plus élevé, ou de plus abject et de plus bas.

Séance du 27 février. — M. Thénard lit un mémoire qui lui est commun avec M. Darcet, sur l'emploi des corps gras, pour faire des enduits propres à l'assainissement des lieux et à rendre les plâtres inaltérables. C'est ce même enduit qui a été appliqué à la coupole de Sainte-Geneviève, afin de rendre les peintures imperméables à l'humidité, et de les conserver. Ce moyen, auquel on a également recouru pour les murs humides des lieux bas de la Sorbonne, a été suivi d'un heureux succès. L'analogie le recommande pour les prisons, les hôpitaux, les silos, les statues exposées à l'air, etc. Ce procédé consiste à faire fondre dans une livre d'huile de lin lithargirée de deux à trois livres de résine ; l'huile de lin doit être préparée avec un dixième de litharge par livre. Quand on veut appliquer cette préparation sur le mur, on le sèche et on le chauffe avec un fourneau de doreur ; on y en passe successivement cinq couches, qui pénètrent le plâtre, s'y incorporent et en augmentent la dureté ; la sixième couche forme un mastic assez dur pour que l'ongle ne le raie que difficilement. Les plâtres neufs valent mieux que les vieux pour les enduits, parce qu'ils sont plus durs ; on peut l'appliquer également aux pierres tendres ; chaque mètre carré, revêtu de cet enduit, revient à 16 sols. MM. Thénard et Darcet assurent que les peintures à fresque, sur les murs recouverts de cet enduit, se conserveront comme sur la toile.

— M. Chevallier adresse à l'académie une note sur les moyens propres à reconnaître les actes entachés de faux, et à prévenir les falsifications.

— M. Merimé dépose un paquet cacheté, contenant un procédé pour fabriquer un papier propre à délivrer la société des faussaires.

— M. le docteur Souberbielle annonce dans une lettre, que pour son propre compte, il a opéré, en 1824 et 1825, cinquante-deux individus, et que dans cette quantité d'opérations, plus

grande que celle indiquée par M. Civiale, la proportion des morts est beaucoup moindre. Pour lever tout doute, il eût été à désirer que M. Souberbielle l'eût fait connaître.

— M. Leroy d'Étiole adresse également une lettre à l'Académie, pour réclamer contre une omission qu'il croit que M. Civiale a faite, d'une circonstance importante où se trouvait le malade que M. Leroy a opéré, chez lequel il existait, dit-il, un raccornissement de la vessie, tel, que cet organe exactement appliqué sur les deux pierres volumineuses qu'il contenait, opposait un obstacle invincible à l'emploi des lithopristes.

Ces deux lettres sont renvoyées à la commission chargée de l'examen du mémoire de M. Civiale.

— M. Meyrieux, dans un mémoire dont il a donné lecture, s'est proposé de résoudre ce problème : saisir un calcul dans la vessie au moyen d'un instrument introduit dans la cavité de cet organe, sans dilatation préalable du canal de l'urètre, et ne le lâcher qu'après l'avoir réduit en poudre. A cet effet, il a construit une pince, qui se compose d'un tube en acier, de trois lignes de diamètre et de dix pouces de longueur, qui en reçoit un autre dans son intérieur, plus long de trois pouces, et divisé à une de ses extrémités, en trois languettes qui s'écartent par leur propre ressort, et se rapprochent lorsqu'on pousse sur elles le premier tube. Ces languettes supportent des cuillères terminées par des crochets recourbés en-dedans, afin que les becs qui doivent porter sur la vessie ne piquent point cet organe. Ces crochets servent à retenir le calcul, et la réunion de ces cuillères forme une olive au bout du premier tube. Le calcul étant saisi par cette pince, M. Meyrieux fait agir sur lui, au moyen d'une manivelle, un foret introduit dans le second tube, lequel, lorsqu'il a pénétré dans le calcul d'environ quatre lignes, s'écarte au moyen d'un système de roue particulier; deux limes qui le terminent, tournent en usant la circonférence du calcul, pendant que le foret le perce au centre.

— M. Heurteloup lit un mémoire sur le même sujet, dans lequel il tend à démontrer que les perfectionnemens qu'il a ajoutés à l'instrument du docteur Civiale, lui permettent d'entrer en concurrence avec ce médecin, ainsi qu'avec MM. Leroy et Amussat.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport verbal sur un mémoire du docteur Breschet, traitant des grossesses extra-utérines. Nous allons en extraire une grande partie, en laissant parler plus souvent M. Geoffroy-Saint Hilaire lui-même.

On ne connaissait, dit M. Breschet, que trois espèces de grossesses; 1°. l'abdominale, *graviditas abdominalis*; 2°. la tubaire, *graviditas tubaria*; et l'ovarique, *graviditas ovaria*. M. Breschet en annonce une quatrième, qu'il propose de nommer grossesse dans le tissus de l'utérus, *graviditas in uteri subtantia*. Sept observations composent ce mémoire.

1°. D'après une pièce anatomique de MM. Bellemain et Lartet;

2°. Une communication du professeur Mayer, dont les éléments avaient été laissés à ce savant en nature dans le cabinet anatomique, et en manuscrit dans les papiers du célèbre Albert de Bremen;

3°. Étant extraite des mémoires de l'Académie Joséphine, de Vienne, et due aux recherches du professeur Schmitt de Berlin;

4°. Ayant été consignée par Héderich, dans les archives de Horn;

5°. Empruntée à un opuscule récemment publié en France;

6°. Recueillie à l'Hôtel-Dieu de Paris, en juillet 1825.

7°. Enfin une, supplémentaire, provenant d'un second cas, également observé par feu Albert.

Trois planches lithographiées accompagnent les faits de cet intéressant mémoire; lesquels rentrent les uns dans les autres et font connaître une poche qui se développe au côté ou au-dessus de l'utérus par une observation très-attentive.

M. Breschet, qui a pu insérer un crin à travers les trompes utérines, s'est convaincu que celles-ci existaient saines et entières au-dehors de la poche contenant le fétus : d'un autre côté en-dedans, c'est-à-dire, dans l'utérus lui-même, il n'existait aucune trace d'embryon; il faut donc, dit-il, que l'embryon se soit développé dans l'épaisseur même, dans le propre tissu de l'utérus. Voilà comment cette quatrième espèce de grossesse se trouve établie.

L'auteur ne se dissimule pas que ces anomalies sont difficiles à concevoir, et il cherche à les faire comprendre, en proposant jusqu'à six explications différentes : elles se contredisent et sont

peu concluantes. M. Breschet fait cette remarque avec sincérité, et finit par donner la généralité de ses observations dans sept corollaires, en faisant procéder ses derniers résultats de la réflexion suivante : *Pourquoi nous arrêter à une explication? il suffit d'observer et de faire connaître le fait : laissons à chacun le soin de l'interpréter.* Je vais avoir le tort de ne pas imiter cette scrupuleuse réserve, car, si j'en crois mes pressentimens, il n'y a pas quatre espèces de grossesses extra-utérines ; il n'y en a qu'une seule ; à une cause unique s'attachent toutes les variétés de grossesse pathologique, et nulle n'est susceptible d'être produite dans le tissu même, en-dedans du tissu de l'utérus.

L'ovaire ne fait point un œuf, mais un ovule, et M. Geoffroy-Saint-Hilaire appelle ainsi le vitellus ou le jaune de l'œuf. Cette distinction est d'autant plus nécessaire, qu'elle s'applique à un produit fini, à un produit ayant des qualités distinctes et particulières ; il n'y a de fécondable que l'ovule ; mais cette fécondation n'aura un jour d'effet que lorsque l'ovule ayant été préalablement revêtu par d'autres couches albumineuses, aura acquis ainsi la condition d'un œuf. Or, aux cornes de l'utérus seules appartient la faculté d'opérer le changement, de donner à l'ovule ce qui lui manque pour devenir un œuf.

Le produit de l'ovaire, ou un ovule, peut bien se détacher de la grappe à faux, en pure perte, suivre d'autres filières que les conduits ordinaires. Qu'en effet, il se répande en diverses autres places, il trouve à s'égarer dans plusieurs replis du péritoine, à repousser même cette membrane pour pénétrer tout-à-fait dans l'abdomen, tous ces désordres restent nécessairement improductifs : ce qu'un rameau de l'artère spermatique a fourni est bientôt repris par une veinule correspondante ; voila seulement où peuvent aboutir ces désordres supposés. Si l'exposé de ces faits est exact, il n'y a, pour expliquer les trois ou quatre déviations décrites sous le nom de grossesse extra-utérine, d'admissibles que les deux cas suivans.

1°. *Déchirure de l'utérus.* Qu'en effet, dit M. Geoffroy-Saint-Hilaire, celui-ci soit affecté pathologiquement, pendant que l'œuf parcourt les premiers temps de son développement ; que tous les profits de la nutrition ne se distribuent pas, comme dans l'état qui est de règle, au prorata, tant sur le tissu de l'utérus

que sur les membranes de l'œuf, la portion contiguë de l'utérus succombe nécessairement sous l'influence de l'œuf continuant à grossir : cette portion se déchire, d'où l'embryon et toutes ses membranes sont introduits dans le bassin, et successivement dans l'abdomen. Mais un tel événement donne lieu à trop de phénomènes morbides, pour ne pas s'interrompre peu après l'invasion de la maladie : l'œuf et la mère périssent. Tels sont, en effet, les développemens irréguliers, brusquement interrompus, qui forment le sujet du mémoire de M. Breschet.

Que l'utérus puisse se rompre et par conséquent rejeter au-dehors ses produits en train de développement, c'est là un point incontestable : les annales de la pathologie en offrent plusieurs exemples.

2°. *Retour de l'œuf à travers les tubes de Fallope.* Le fœtus est tenu à cette contre-marche, quand un diaphragme quelconque le prive de parvenir au centre de l'utérus. Nous exposerons plus bas en quoi consiste cet obstacle, l'unique cause, selon nous, de toutes les grossesses extra-utérines.

Il y a, à cet effet, chez la femme, une prédisposition organique, sur laquelle, dit cet habile zoologiste, j'ai appelé l'attention des anatomistes, et qui n'a point échappé à la sagacité de M. le docteur Breschet (1). C'est une partie de l'utérus plus appropriée au développement du germe, et conséquemment plus susceptible, dans le commencement de la gestation, d'un développement irrégulier ; je veux parler des cornes de la matrice qui existent dans le fœtus chez la femme, et qui s'atrophient presque entièrement après la naissance.

L'anatomie comparée m'a porté sur cette généralité, que l'organe utérin est composé de trois parties distinctes : le corps ou centre, s'ouvrant dans le vagin et ses deux annexes ou cornes, situées latéralement et débouchant dans les tubes de Fallope : ayant trouvé, à leur structure et à des fonctions différentes, que les cornes de la matrice formaient un organe à part, je les ai nommées *ad-uterum*. La station verticale s'oppose chez la femme au développement des *ad-uterum*, ou cornes de matrice, qui sont

(1) *Philosophie Anatomique*, tom. II, pag. 390. A Paris, chez l'auteur, au Jardin du Roi.

partout ailleurs dévolues au germe, qui lui servent effectivement de domicile chez tous les mammifères. Mais le principe de cette partie distincte se maintient, quoi qu'il arrive, et se manifeste nettement à un œil exercé. Voilà un état de choses en quelque sorte préparé à l'avance pour fournir aux anomalies décrites dans la dissertation de M. Breschet, que les *ad-uterum* aient un peu plus long-temps conservé leur état primitif d'excavation, ou bien que par suite d'un développement irrégulier, cet état leur soit rendu pendant la gestation, il n'en faut pas davantage pour qu'une partie de l'utérus reste en partie circonscrite, soit pour subir à part des effets pathologiques, soit pour prédisposer l'un des *ad-uterum* à grandir seul autour de l'embryon. Maintenant, que sous l'inspiration de ces judicieuses remarques l'on vienne à lire les observations citées par M. Breschet, on pourra suivre avec facilité les complications qu'elles font connaître; on ne s'effraiera plus d'anomalies aussi étranges. On jugera inutile de recourir à des explications qui se détruisent mutuellement, et l'on reviendra enfin à conclure qu'il n'y a qu'une cause pour les grossesses extra-utérines, mais avec des effets variés dans le degré de ces déviations organiques.

Cependant on doit une attention sérieuse à la remarque de M. Breschet : il s'assura qu'il n'y avait aucune communication entre la matrice et la poche anormale qui recélait le fétus. Les lithographies de sa dissertation, principalement fig. 6, pl. Ire, et fig. 1 et 5, pl. IIe, le montrent très-distinctement. Or, comme la trompe utérine en deçà était dans l'état sain, on a dû considérer la poche anormale comme une sorte de kyste formé aux dépens et en dedans de la substance même de l'utérus, et le fétus qui s'y est trouvé comme s'étant développé dans le tissu même de l'organe. Cette conséquence était toute naturelle; elle paraissait moins une explication qu'une expression fidèle des faits observés. Mais en y apportant plus de réflexions, on y pourrait trouver d'asses grandes difficultés; la nature aurait donc eu d'abord à faire les frais d'un kyste ou d'une poche anormale; puis à point nommé, l'ovule y serait parvenu, y aurait été renfermé, y aurait trouvé à se développer! Il m'a semblé, au contraire, que l'*ad-utérum* satisfait plus naturellement à toutes ces exigeances, à toutes les suivantes en effet; c'est-à-dire, 1°. à

la connexion observée, existant comme la poche anormale, entre le tube de Fallope et le corps de l'utérus ; 2°. aux fins diverses de la gestation, comme de servir de domicile à l'ovule, puis à l'embryon, et de pourvoir enfin, par une alimentation graduée, aux métamorphoses et développemens successifs de l'un et de l'autre ; 3°. étant, enfin, une partie *sui generis*, une dépendance nécessaire du système utérin.

On fut frappé du désordre pathologique, de la marche irrégulière attribuée à une poche jugée de création nouvelle ; on a imaginé d'en chercher au loin la cause, de la faire dépendre de ravages insolites, quand cette cause pouvait être à la fois simple et prochaine. En effet, elle serait telle, si je suis fondé à l'attribuer à l'oblitération de l'étroite communication de l'*ad-utérum* avec la matrice.

Ainsi, un fait simple de déviation organique expliquerait tout naturellement les diverses grossesses extra-utérines, que le fétus ne saurait parvenir dans le corps de l'utérus. Cependant il aura bientôt acquis dans l'*ad-uterum* un volume disproportionné à l'extension possible de cette poche : il faut qu'il en sorte, et il ne pourra y réussir, ou qu'en enfilant, par une marche rétrograde, la route qu'il avait suivie pour parvenir dans l'*ad-uterum*, étant ovale ; ou bien, en agissant avec violence sur l'organe qui lui sert de domicile, qu'en déchirant l'*ad-uterum* du côté de l'abdomen. Dans ce dernier cas, des désordres morbides considérables ne tendent à rien moins qu'à le faire périr, ainsi que sa mère.

Réussissant à s'échapper par le tube de Fallope, il n'est pas encore à l'abri de ces mêmes accidens.

Il n'est pas de mon sujet de rappeler tous les cas de grossesse tubaire, de grossesse du pavillon ; ce que je me bornerai à ajouter, c'est qu'il n'y a jamais de grossesse ovarique, dans ce sens que le fœtus se développe dans l'intérieur de l'ovaire.

Les descriptions de M. Breschet sont faites avec le soin et la sagacité qui distinguent le talent de leur savant auteur. Quoi qu'il en soit de la manière de les concevoir et de les généraliser, M. Breschet, en les donnant dans un très-grand détail, a rendu un service réel à la science. Il s'est proposé bien moins les chances très-douteuses des interprétations, qu'une description

positive des faits, que son travail consacre effectivement, et certes ce trait suffit pour recommander puissamment d'aussi utiles et d'aussi laborieuses investigations.

Académie Royale de Médecine.

Académie réunie. — *Séance du 3 janvier.* — *Remèdes secrets.* — M. de Lens, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet de plusieurs remèdes secrets; savoir : un spécifique contre la phthisie pulmonaire, consistant en une solution de tartrate de potasse et de fer dans l'alcool avec addition d'eau de chaux : deux remèdes, l'un contre le cancer, consistant en une solution d'ammoniaque dans l'eau de fontaine; et l'autre contre la dysenterie, consistant en une infusion d'ortie royale coupée de vin de Bordeaux : un *prétendu sirop polycli-nique*, qui n'est que le sirop de calabre, dont on a retiré la buglosse, et qui est si peu nouveau que la formule qu'envoie son auteur est détachée d'un livre ancien; un fondant végétal contre les maux d'estomac, consistant en un mélange monstrueux de toniques et d'émolliens; un liniment anti-rhumatismal, qui n'est que le baume opodeldoch : un onguent dont la formule est toute entière dans le Codex : enfin, une liqueur contre la syphilis, que M. Cullerier a essayée sur 7 hommes et sur 9 femmes, qui a guéri 6 des premiers, a été efficace dans les blennorrhagies aiguës, inutile au contraire dans les blennorrhagies chroniques et les syphilis constitutionnelles, mais dont la formule est analogue à celle que Beaumé a décrite dans ses Elémens de Pharmacie, sous le nom de *Liqueur de nitre camphrée.* M. de Lens proposait encore le rejet d'une recette contre l'hydropisie, composée de purgatifs et de drastiques, que M. Rullier a essayée en vain à Bicêtre; mais sur la proposition de M. Double, l'Académie ajourne son jugement sur ce dernier remède jusqu'à de nouveaux essais.

— *Mouvement de la population dans chacun des douze arrondissemens de Paris, pendant les cinq années 1817, 1818, 1819, 1820 et 1821.* MM. Desgenettes et Villermé font un rapport sur ce sujet au nom de la commission de statistique de l'Académie.

Chaque arrondissement, dans ce travail, est considéré comme une ville distincte, et l'on y indique la proportion des décès pour chacun, tant des décès à domicile que de ceux qui ont lieu dans les hôpitaux. M. Villermé ne donne lecture que de la partie du rapport qui concerne les décès à domicile. Voici quelle a été leur proportion pour chaque arrondissement pendant les cinq ans; dans le 2e. de 1 sur 62 habitans; dans le 3e. de 1 sur 60; dans le 1er. et le 4e. de 1 sur 58; dans le 6e. de 1 sur 54; dans le 5e. de 1 sur 53; dans le 7e, de 1 sur 52; dans le 11e. de 1 sur 51; dans le 10e. de 1 sur 50; dans le 9e. de 1 sur 44; dans le 8e. et le 12e. de 1 sur 43; et dans tout Paris de 1 sur 51. Comme cette proportion s'est montrée la même pendant les cinq années sur lesquelles porte le travail, les commissaires ont cherché quelles étaient les causes constantes qui rendaient ainsi tel arrondissement plus salubre, et tel autre moins salubre. Ils ont reconnu que ce n'était pas l'éloignement ou le voisinage de la Seine, non plus que la nature du sol, son abaissement à l'Est ou à l'Ouest, ou vers l'entrée et la sortie du fleuve, les expositions à tels ou tels vents, la nature des eaux diverses que boivent les habitans, la partie proportionnelle de jardins, des espaces libres, l'agglomération plus ou moins grande des individus sur la même superficie de terrain, etc.; mais bien le degré de richesse ou de misère, duquel dépendent les conditions si importantes pour la santé et la vie, des vêtemens, des alimens, etc. Il était sans doute difficile aux commissaires d'obtenir des documens exacts sur ces détails si intimes des familles; mais ils en ont jugé d'après les différences des locations. L'administration de Paris a partagé toutes les locations en 100 classes, qui se ramènent elles-mêmes à 3; les locations des pauvres, qui ne paient aucun impôt; celles des gens plus riches déjà, mais qui ne sont imposés encore qu'à la seule contribution personnelle; et enfin celles des gens soumis à la patente. Or, les commissaires ont vu que les arrondissemens dans lesquels les décès sont moindres, sont précisément ceux dans lesquels il y a le moins de locations de pauvres, et au contraire que ceux dans lesquels les décès sont plus nombreux, sont ceux où il y a le plus de locations de pauvres. Comparant les locations des gens riches vivant de leurs revenus et constituant ce qu'on appelle la richesse improductive, avec les lo-

cations des gens imposés à la patente, en ayant soin de retrancher de ces derniers celles dont la patente n'excède pas 30 francs, et qui sont occupées par des pauvres, ils ont vu que les décès étaient pour les premières de 1 sur 55 habitans, et pour les secondes de 1 sur 57.

Expériences sur la contagion de la fièvre jaune et de la peste. — L'Académie reprend la discussion du rapport de M. Renauldin sur les expériences que MM. Lassis, Costa et Laserre proposent de faire sur eux-mêmes relativement à la contagion de la fièvre jaune et de la peste. (Voy. la séance du 6 décembre.) La commission a conclu à rejeter les offres des expérimentateurs, sauf le cas où des accidens feraient arriver des individus affectés de la fièvre jaune ou de la peste dans un de nos lazarets; car alors on pourrait tenter les expériences dans un quartier isolé de ces lazarets. M. Lassis, quoique un de ceux qui ont fait au gouvernement la proposition de ces expériences, ne les croit pas nécessaires; elles ne seraient, dit-il, qu'une répétition de ce que les épidémies accidentelles ont mille fois présenté; mais elles auraient cet avantage de fixer enfin l'attention sur les faits; car en pareille matière, ajoute-t-il, ce ne sont pas les faits qui manquent, mais bien le jugement qui doit être porté de ces faits. M. Orfila fait remarquer que les expériences ne seront possibles, qu'autant que les effets contaminés dont on veut explorer la qualité contagieuse, seront entassés dans un certain lieu du lazaret; car s'ils sont disséminés, ils seront promptement désinfectés. M. Nacquart aurait voulu que la commission traçât le plan des expériences qu'il serait utile de faire. M. Dalmas pense que, puisque la commission n'accepte les offres de MM. Lassis, Costa et Laserre, que pour les cas où la fièvre jaune et la peste pénétreraient accidentellement dans les lazarets, on peut attendre ces cas pour déterminer la série des expériences à faire; il croit, du reste, comme M. Lassis, que de semblables expériences ont été déjà tentées mille fois dans les épidémies de fièvres jaunes de l'Amérique. M. Itard fait remarquer de nouveau la contradiction qui existe dans le rapport entre les considérans et la conclusion, et il opine pour que l'Académie refuse les expériences, ainsi que l'a fait l'Institut. MM. Castel et Gérardin veulent aussi qu'on repousse la

proposition des expériences ; cela est surtout raisonnable, ajoute ce dernier, depuis que M. Lassis en a lui-même proclamé l'inutilité. M. Lassis explique de nouveau sa pensée à cet égard ; il croit les expériences inutiles, en ce sens qu'on devrait attendre d'elles de nouveaux faits ; mais il les croit utiles en ce qu'elles conduiraient enfin à porter un jugement sur ces faits qu'on oublie, et il termine en assurant qu'il est toujours prêt à les tenter et à exécuter ce qu'il a promis. M. Gérardin veut enlever aux expérimentateurs l'honneur des dangers auxquels ils s'exposent ; mais M. le rapporteur lui objecte que ces dangers sont au moins évidens en ce qui concerne la peste. M. Adelon ramène la discussion à l'objet principal, qui est la réponse à faire au ministre, et, sur sa rédaction, l'Académie adopte pour base de cette réponse la conclusion de la commission.

Séance du 31 janvier. — Sujet de prix à décerner dans la prochaine séance publique de l'Académie. — M. Duméril, au nom d'une commission, propose à l'Académie d'adopter pour sujet d'un prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1827, la question suivante : « Apprécier par des observations positives l'action plus ou moins nuisible que peuvent déterminer dans » l'économie les émanations qui résultent de l'exercice de certaines professions industrielles : rechercher et faire connaître » les meilleurs moyens d'y remédier. » L'Académie adopte ce sujet de prix, après une courte discussion dans laquelle M. Louyer-Villermey a cité le fait suivant : que dans le faubourg St.-Antoine il a vu périr de la phthisie pulmonaire beaucoup des ouvriers de la manufacture des glaces, et surtout ceux qui procèdent à l'étamage des glaces ; il croit que cet effet est dû au mercure qui est employé pour cet étamage, au dire de M. Vauquelin. En effet, ces ouvriers ne peuvent se livrer plus d'un mois à ce travail.

Eaux minérales. — Rapport de MM. Planche et Henry, au nom de la commission des eaux minérales, sur deux sources situées à Bio, département du Lot ; ces deux sources sont remarquables en ce qu'elles contiennent beaucoup de sulfate de chaux uni à des sulfates de soude.

Expériences sur l'absorption cutanée de l'eau, du lait et du bouillon. — M. Ségalas, en son nom et au nom de MM. Roux et

Adelon, fait un rapport sur un mémoire de M. Collard, relatif à des expériences qui tendent à prouver l'action absorbante de la peau. Ces expériences sont au nombre de cinq : 1°. M. Collard ayant plongé ses mains jusqu'au poignet dans de l'eau chaude pendant deux heures et demie, vit se gonfler les veines de l'avant-bras et de la main, ainsi que les ganglions lymphatiques de l'aisselle. 2°. Ayant tenu ses mains pendant une heure dans un vase plein d'eau, dont il connaissait la capacité et la surface, il vit, après les en avoir retirées, que le vase avait perdu plus d'eau qu'un autre vase qui avait été mis autant que possible dans des conditions tout-à-fait semblables. 3°. M. Collard a appliqué sa main sur un entonnoir plein d'eau et fermé par en bas, et peu à peu il a vu la portion de peau circonscrite par l'entonnoir, se gonfler, paraître ventousée, comme s'il s'était fait dans cet endroit un petit vide. 4°. Il a répété cette expérience avec un entonnoir dont il avait gradué le col, et dans lequel il avait laissé une bulle d'air considérable, de sorte que la moindre absorption devait se décéler par l'abaissement du niveau de l'eau ; et c'est en effet ce qui est arrivé. 5°. Enfin, M. Collard a pris un tube de verre courbé en syphon et évasé en entonnoir à son extrémité la plus courte ; il a versé du mercure dans l'arc qui unit les deux branches, puis a rempli d'eau le côté de l'entonnoir, a appliqué à la surface de celui-ci la paume de la main, et l'y a maintenue près de deux heures ; il a augmenté d'autre part la pression de l'eau par l'addition d'une nouvelle quantité de mercure dans la longue branche : or, il a vu après quelque temps ce mercure monter vers la paume de la main, ce qui prouve que celle-ci avait absorbé une certaine quantité d'eau. Les commissaires croient que plusieurs des expériences de M. Collard ne prouvent pas invinciblement l'action absorbante de la peau ; mais ils admettent néanmoins avec ce médecin la faculté absorbante de cette membrane, d'après beaucoup de faits pathologiques.

— *Guérison de calculs urinaires par l'emploi du bi-carbonate de soude à l'intérieur.* — M. Robiquet lit une note sur l'emploi de ce sel contre les calculs urinaires. Ayant appris de M. Darcet que l'usage des eaux de Vichy rend l'urine alkaline, d'acide qu'elle était auparavant, il conjectura que cet effet était dû au bi carbonate de soude que ces eaux contiennent, et par suite il

conçut l'idée de donner ce sel à l'intérieur contre les calculs d'acide urique. En juillet dernier, il essaya sur un homme de soixante-quatorze ans, souffrant depuis le mois de février, et chez lequel le cathétérisme avait fait reconnaître un calcul, petit encore, tendre, et susceptible, disait-on, d'être extrait par le procédé de M. Civiale. Il lui fit prendre 2 litres par jour d'une solution de bi-carbonate de soude dans la proportion de 5 grains par litre, avec bains de siége, lavemens, etc. : 15 jours de ce traitement amenèrent un grand soulagement; au bout d'un mois, le malade paraissait complètement guéri; néanmoins on fit continuer le traitement, et en novembre dernier, il rendit par l'urètre un petit calcul d'acide urique qui paraissait être le noyau d'un calcul plus gros, dont les couches extérieures auraient été usées. Depuis lors le malade n'a plus souffert, mais on n'a pas vérifié par la sonde si le premier calcul qu'on avait signalé se faisait sentir encore.

Cette communication de M. Robiquet donne lieu à diverses remarques. M. Delens fait prendre depuis six mois à un calculeux du sous-carbonate de soude à la dose de 12 à 15 grains par jour; le mal s'est considérablement amendé; cependant il ne croit pas le malade guéri. M. Duméril au contraire a eu recours sept à huit fois à ce moyen, sans inconvéniens, mais aussi sans utilité. M. Boulay cite l'observation d'un individu calculeux qui a éprouvé un grand soulagement par l'emploi exclusif d'eau alkaline gazeuse. M. Bourdois rappelle que depuis long-temps, et surtout depuis le travail de M. Magendie, on emploie dans la gravelle le carbonate de soude; il dit avoir guéri par l'eau de chaux seule une dame qui souffrait de la gravelle de puis trente ans. Plusieurs membres regrettent que le malade de M. Robiquet n'ait pas été sondé, ce qui aurait rendu l'observation de ce malade décisive et complète.

Expériences sur les évacuations sanguines. — Le secrétaire lit une note de M. Piorry relative à des expériences que ce médecin a tentées sur les évacuations sanguines.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 10 *janvier.* — Nomination de M. Chantourelle, à la place d'adjoint résident de la section.

Magnétisme animal. — La section commence la discussion

du rapport de M. Husson, proposant la création d'une commission pour se livrer à un nouvel examen du magnétisme animal. Plusieurs membres sont successivement entendus.

M. Desgenettes convient que le jugement porté sur le magnétisme animal en 1784, n'interdit pas rigoureusement un nouvel examen; mais il récuse les exemples qu'a donnés le rapporteur de la versatilité des jugemens dans les sciences, et particulièrement ce qu'il a dit de la proscription de l'émétique et de l'inoculation par le parlement de Paris. M. Desgenettes défend ensuite les commissaires de 1784 du reproche que leur a fait le rapporteur, de n'avoir pas fait leur examen avec plus de soin; il pense que le respect des convenances et une louable discrétion leur interdisaient une exploration plus sévère. Du reste, il rappelle cette opinion de Thouret, que le magnétisme n'est en tout qu'une jonglerie. A tort encore, a-t-il dit, on a dit dans le rapport que le magnétisme d'aujourd'hui différait de celui de 1784; il s'en rapproche au moins dans les miracles qu'on lui attribue, car les somnambules des magnétiseurs de nos jours ne font pas moins de merveilles que les arbres des magnétiseurs des temps anciens. M. Desgenettes rejette aussi comme suspects les travaux entrepris en Allemagne sur le magnétisme, et que le rapporteur a présentés comme modèles à la section. Enfin il vote contre la proposition de la commission, dont la publicité, dit-il, a déjà redoublé l'audace des magnétiseurs, parce qu'elle a été prise pour une approbation du magnétisme.

M. Virey regrette que la commission, dans son rapport, ne se soit pas prononcée avec force contre les pratiques ridicules et les jongleries honteuses qui déshonorent, dit-il, la cause du magnétisme : il aurait voulu qu'elle annonçât qu'elle ne prétendait s'occuper que de la recherche, soit physiologique, soit psycologique, des influences que le magnétisme paraît exercer réellement sur le système nerveux. Néanmoins il ne croit pas que l'Académie puisse reculer devant la question qu'on défère à son examen, et il vote pour la création d'une commission d'expérimentation.

M. Bally pense qu'une discussion scientifique sur le magnétisme animal aurait dû précéder la délibération que va prendre la sec-

tion ; et il reproche à la commission de n'avoir appuyé sa proposition d'examiner, que sur des motifs pris en dehors de la question. Il fut long-temps sans croire au magnétisme ; mais une expérience de MM. Arago et Ampère a fait naître en son esprit quelques doutes ; cette expérience consiste à placer un disque de métal au-dessous d'un barreau aimanté, et à imprimer un mouvement circulaire au premier ; alors on voit le barreau tourner lui-même, et cela quand on l'a mis dans un appareil isolé : y aurait-il donc dans la nature quelque fluide impondérable autre que ceux qui sont admis en physique ? Toutefois, M. Bally vote contre la commission que le rapport propose de créer ; cette commission, dit-il, élaguerait tout ce qui dans le magnétisme est surnaturel, elle ne s'occuperait que des phénomènes physiques ; or, ceux-ci ont *été* suffisamment constatés et on ne peut plus ajouter ni à leur nombre, ni à leur légitimité. La section, selon lui, ne doit pas prendre ainsi les devants en ce qui concerne le magnétisme animal ; mais elle doit attendre que des mémoires sur cette question litigieuse lui soient envoyés. Les commissions, d'ailleurs, en général, servent peu aux progrès des sciences ; et cela sera vrai surtout de celle-ci qui aura à se défendre des piéges dont l'entoureront la fourberie, la jonglerie ou la crédulité. Que de ressemblance en effet entre les phénomènes que paraissent éprouver aujourd'hui les magnétisés et ceux qu'éprouvaient les initiés aux mystères antiques de Cérès ou d'Eleusis ! et les oracles prononcés par les somnambules magnétiques de nos jours ne doivent pas paraître moins suspects aux esprits sages, que ceux que faisaient entendre les sybilles, les pythonisses des temples anciens. M. Bally rappelle ce fait annoncé par tous les magnétiseurs, que la personne qui magnétise acquiert sur celle qui est magnétisée un pouvoir souverain ; et il fait ressortir tout ce que ce fait a d'inconvenant et même de dangereux relativement à la morale publique. Enfin, il vote contre les propositions de la commission, sur ce que le magnétisme actuel est ridiculisé partout ; sur ce que tout en lui est, et sera toujours ténèbres et confusion ; sur ce qu'étant une mine inépuisable pour les charlatans, la section ne doit pas ouvrir à ceux-ci un champ aussi fécond.

M. Orfila défend les propositions de la commission : on les

combat, dit-il, par les trois raisons suivantes : 1°. Sur ce que la section n'a pas été provoquée à se livrer à l'examen que la commission lui conseille ; 2°. sur ce que le magnétisme n'est qu'une jonglerie ; 3°. enfin sur ce que les commissions en général ne travaillent pas. Or, d'abord le premier fait n'est pas exact ; un médecin de Paris, M. Foissac, a provoqué la section à s'occuper du magnétisme, et a offert de soumettre à son exploration une somnambule magnétique ; et des médecins recommandables, des membres de l'Académie, MM. Rostan et Georget, ont appelé l'attention des savans sur cette question dans des écrits récens. En deuxième lieu, s'il y a beaucoup de jonglerie dans ce qu'on rapporte des phénomènes magnétiques, il est certain cependant que tout n'y est pas simulé : des témoignages de médecins instruits doivent faire preuve à cet égard. On ne peut arguer de ce qu'il y a d'extraordinaire dans ces phénomènes, car les phénomènes de l'électricité ne durent pas paraître moins merveilleux à l'époque de leur découverte. Enfin, c'est une proposition trop absolue que celle de dire qu'une commission académique ne peut jamais approfondir aucune question scientifique. M. Orfila vote donc pour la création d'une commission composée de dix membres.

M. Double reproche au rapport de n'être qu'une apologie du magnétisme, et d'avoir accusé à tort les juges de 1784, d'avoir prononcé avec prévention et légèreté ; des noms tels que ceux de Lavoisier, Bailly, Francklin, repoussent, dit-il, un tel soupçon. Il trouve que le magnétisme d'aujourd'hui n'est au fond que celui de 1784 ; qui seulement a été modifié d'après le nouvel esprit de notre temps. Aux exemples tirés de l'Allemagne, il oppose celui de l'Angleterre, qui n'a pas voulu encore s'occuper du magnétisme. Enfin, c'est à tort que la commission s'autorise de l'attribution qu'a l'Académie d'examiner les remèdes secrets, car ici l'autorité n'a demandé aucun examen. Après avoir ainsi combattu les motifs du rapport, M. Double aborde la question en elle-même : il a fait du magnétisme une étude personnelle, soit comme magnétiseur, soit comme magnétisé, et jamais il n'a vu se produire aucun phénomène. Considère-t-on la question sous le rapport thérapeutique ? C'est une prétention absurde que celle de manier un agent qu'on ne connaît pas et que d'aucune ma-

nière on ne peut saisir. L'envisage-t-on sous le rapport de la science seulement ? C'est un bizarre et incohérent assemblage que la théorie donnée des faits magnétiques. M. Double croit que la commission qu'on propose de créer ne peut que nuire à la science et compromettre l'Académie. Les commissions et les corporations, dit-il, ne sont pas propres à recueillir des faits ; c'est à des travaux individuels que cette tâche est demandée ; la mission des académies est plus particulièrement de juger les faits une fois recueillis, et de les systématiser. Dans le cas particulier d'ailleurs, quel danger que la commission soit trompée ! et combien les mystifications sont plus graves pour les compagnies que pour les individus ! M. Double, enfin, invoque le dogme des magnétiseurs eux-mêmes contre les propositions de la commission : pour la production des phénomènes *magnétiques*, il faut, disent les magnétiseurs, dans les expérimentateurs, tant actifs que passifs, volonté, confiance et foi ; et dès-lors, les commissaires peuvent-ils jamais être dans les conditions exigées ? M. Double vote donc contre la création d'une commission, et veut que la section attende que des mémoires scientifiques lui soient envoyés.

M. Laennec opine comme M. Double, et cela parce que l'étude personnelle qu'il a faite depuis vingt ans du magnétisme, lui a prouvé que presque tout y est déception et jonglerie ; cependant il apportait à cette étude des préventions favorables. Il a commencé par magnétiser, et s'est trouvé avoir peu de puissance magnétique ; selon lui, magnétiser soi-même est en pareille question un mauvais moyen de parvenir à la vérité ; on court le risque d'être dupe de sa propre vanité, ou de l'intérêt qu'on finit par prendre à la personne que l'on magnétise. Selon, en effet, M. Laennec, parmi les influences magnétiques, il en est beaucoup qui se rapportent aux impressions que font naturellement les uns sur les autres, des individus qui sont en corrélation, et il cite en preuve l'erreur qu'il a vu commettre à une femme somnambule : cette femme, magnétisée par deux individus, l'un beau, mais anaphrodisiaque, et l'autre laid, mais avec intégrité des facultés génitales, ne reçut d'impression que du premier : ainsi, l'impression que cette femme avait reçue avant l'expérience par les yeux, l'emporta sur ce qu'aurait dû lui apprendre

le prétendu sens magnétique. M. Laennec professe donc qu'il vaut mieux observer les magnétiseurs ; mais ce qu'il a vu lui a démontré que les neuf dixièmes des faits magnétiques sont controuvés. Aussi, ajoute-t-il, les phénomènes provoqués par le magnétisme, et les oracles rendus par les somnambules, diffèrent selon chaque magnétiseur : par exemple, Mesmer, par ses pratiques magnétiques, suscitait des convulsions ; et au contraire, Deslon, qui était médecin, provoquait de véritables crises, comme on en voit dans les maladies. De même, les somnambules de M. Deleuze, homme fort instruit, ont bien plus de connaissances que celles de M. de Puységur, homme qui était étranger aux sciences ; et dernièrement M. Laennec a vu une somnambule qui était dirigée par un pharmacien, et qui aussi se distinguait par l'art avec lequel elle formulait les médicamens qu'elle conseillait.

La discussion est continuée à la séance prochaine.

Séance du 24 janvier. — Moyens de constater, par des caractères chimiques, les altérations des certains organes intérieurs par la nature et les propriétés de leurs sécrétions morbides. — MM. Bourdois et Caventou lisent une note relative à un travail sur les matières animales, qu'ils ne peuvent encore publier. Ils ont vérifié que la propriété de développer une couleur quelconque dans les matières animales, n'est pas exclusive à l'albumine ; ils l'ont retrouvée dans beaucoup d'acides concentrés. Ainsi, l'albumine glaireuse et coagulée, la matière caséeuse, la fibrine, le mucus, se dissolvent bien dans l'acide hydro-chlorique à froid, et la dissolution abandonnée à elle même prend une belle couleur bleue : les tendons s'y dissolvent de même, et la liqueur, au bout de quelques heures, prend une teinte rouge brune : la gélatine et l'ichtiocolle s'y dissolvent, mais sans produire de changement de couleur sensible. Il faut cependant que la température extérieure soit de 15 à 16° + o ; si elle est au-dessous de o, le développement de la couleur n'a pas lieu. L'acide sulfurique concentré a toujours donné une dissolution rouge concentrée ; cependant, comme, par l'addition de l'eau, la matière animale a paru reprendre ses propriétés premières, il se pourrait que la couleur fût due en ce cas à une petite partie de carbone très-divisé et mis à nu par l'altération d'une partie de la subs-

tance. Les acides acétique, phosphorique, et jusqu'à un certain point le chlore et l'iode, n'ont présenté aucun phénomène de coloration. Au contraire, l'acide nitrique a développé une couleur jaune; et il en a été de même, quoique à un degré moindre, de l'eau régale.

Magnétisme animal. La section reprend la discussion relative au magnétisme animal.

M. Chardel appuie la proposition d'un nouvel examen du magnétisme; rien ne prouve mieux, selon lui, la nécessité de ce nouvel examen, que la divergence des opinions émises sur cette question dans l'Académie elle-même : ceux qui s'y opposent ne peuvent le faire avec une véritable conviction; ils ne sont pas surtout en droit de dire que l'on conteste aux savans d'examiner le magnétisme, puisqu'en ce moment même celui-ci est déféré à l'examen de l'Académie. Les magnétiseurs n'exigent d'autres conditions dans ceux qui magnétisent qu'une volonté forte; et combien d'autres actes de l'économie réclament la même influence! On a conclu que le magnétisme n'était rien, de ce qu'on n'en a pas encore déterminé les lois; mais à ce titre, on nierait l'influence cérébrale dont le mécanisme est tout aussi ignoré. On a voulu qu'il consistât exclusivement dans l'influence d'un sexe sur l'autre; mais on voit des enfans eux-mêmes devenir somnambules magnétiques. M. Chardel atteste la réalité des phénomènes magnétiques, pour les avoir vus personnellement, et particulièrement celui qu'on appelle somnambulisme. Il n'ose se prononcer sur ce qui est du magnétisme considéré comme agent thérapeutique, mais il est disposé à croire qu'il faut n'en user qu'avec la plus grande réserve. En somme, qu'il consiste en phénomènes nerveux, d'un ordre particulier, ou qu'il soit un produit de l'imagination, dans l'un et l'autre cas il mérite d'être étudié; car, peut-on arguer d'un premier jugement qui, malgré les noms imposans des juges, n'a pas empêché le magnétisme de grandir pendant 40 ans? Et ne serait-ce pas une chose bien étrange qu'une succession, pendant tout ce temps, d'observateurs, ou trompeurs, ou trompés?

M. Rochoux croit l'examen qu'on propose impossible, et cela, d'après ce dogme des magnétiseurs, qu'il suffit qu'un des assistans ait une volonté opposée à celle du magnétiseur, pour empê-

cher celui-ci de produire aucun phénomène. L'impuissance avouée par les magnétiseurs de surmonter toute volonté contraire, lui semble être un obstacle invincible à toute exploration tentée par une commission.

M. Marc donne des explications sur les travaux entrepris en Allemagne relativement au magnétisme. Selon les adversaires de la commission, on ne doit rien conclure de ces travaux, parce que l'Allemagne est généralement la patrie des sectes et des thaumaturges. Mais M. Marc prouve, par des citations, que ces travaux qu'on avait cités pour exemples à la section, ne sont pas dus à des imaginations exaltées, mais aux savans les plus célèbres de ce pays, OErstdt, Klaproth, Hufeland; à des corps savans et à des gouvernemens. L'Académie royale de Berlin, en effet, a, en 1818, proposé un prix de 3,300 francs sur le magnétisme animal, avec mention expresse d'en rattacher les faits aux lois de la nature organique; et les gouvernemens de Prusse, de Russie, de Danemarck, ont fondé des commissions de médecins pour l'examiner, et en ont soumis l'emploi thérapeutique à des réglemens. M. Marc pense donc que l'Académie peut, sans craindre de manquer à sa dignité, imiter de pareils exemples. Il ajoute même que l'examen est absolument nécessaire, si l'on ne veut pas que désormais tout médecin en France se refuse à l'examen du magnétisme, et en abandonne à jamais l'emploi aux jongleurs et aux crédules ignorans.

M. Nacquart met en regard le magnétisme, et avec les sciences physiques, et avec les sciences organiques, pour voir si les unes ou les autres de ces sciences peuvent fournir les moyens d'en apprécier les phénomènes: or, en ce qui est des premières, le siècle dernier, dit-il, a fait justice de la tentative qu'ont faite les premiers magnétiseurs d'expliquer les phénomènes du magnétisme animal par les lois physiques de l'aimant; et quant aux sciences physiologiques, le magnétisme n'en est pas moins distinct, puisque ses phénomènes sont tous en opposition avec les lois organiques. Dans le somnambulisme magnétique, en effet, tout est en dehors de ces lois; les sens n'ont plus besoin d'organes; le temps, l'espace, les corps intermédiaires disparaissent, etc. M. Nacquart conclut donc que l'on n'a aucun instrument propre à faire reconnaître et apprécier les faits magnétiques, et que consé-

quemment l'Académie ne peut entreprendre aucunes recherches à leur égard.

M. Itard commence par répondre aux objections des adversaires de la Commission. Les plaisanteries, dit-il, sont ici hors de propos, car elles ne portent que sur les abus et les extravagances du magnétisme, et il ne s'agit pas d'adopter ces abus, mais de démêler ce qu'il y a de vrai dans le magnétisme au milieu de ces extravagances. On ne peut conclure de l'examen de 1784, que le magnétisme soit une chose jugée ; car, que serait une condamnation qui ne ferait aucun tort à la chose condamnée? or, le magnétisme a continué depuis 1784, de croître et de se répandre, et aujourd'hui il est avoué par beaucoup de médecins. M. Itard expose ensuite les avantages que l'on doit se promettre de l'examen : la médecine sera débarrassée dans la pratique d'une concurrence occulte, que presque toujours le médecin ignore, et par laquelle il voit sa dignité compromise : le public sera délivré d'un charlatanisme d'autant plus facile qu'il n'exige ni adresse, ni audace, et qui cependant peut faire des dupes et des victimes : enfin, l'Académie sortira d'un doute et d'une position embarrassante ; elle saura comment se conduire à l'égard des mémoires qui pourront lui être adressés sur ce sujet ; ne déclinant pas son incompétence à l'égard de ce genre de phénomènes, elle conservera le droit de dénoncer à l'autorité ces traitemens magnétiques clandestins, dont on a tant à gémir. En somme, le magnétisme est un agent réel ou imaginaire ; il faut le rechercher ; s'y refuser, c'est méconnaître la voie expérimentale qui, seule, conduit à la vérité ; c'est donner à croire qu'on ne se détourne de cette voie que par des motifs qu'on interprétera d'une manière très-défavorable à l'Académie, et très-favorable au contraire au magnétisme.

M. Récamier ne peut rien ajouter à ce qu'ont dit MM. Desgenettes, Bally et Double; mais il veut faire connaître à la section ce qu'il a observé des phénomènes magnétiques. D'un côté, il a assisté aux oracles de la maréchale de M. de Puységur, présentée comme la plus lucide des somnambules ; et il a quelques raisons de soupçonner de la fraude, car on lui a refusé les moyens de dissiper ses doutes par une expérience, et il a entendu redire à cette femme des choses que lui-même avait dites auparavant aux malades : quel ridicule d'ailleurs de voir prescrire comme

moyen transcendant dans une phthisie pulmonaire, un gros de sel de Glauber ? D'un autre côté, il a assisté à des expériences faites à l'Hôtel-Dieu sur une femme et deux hommes. Il vit la femme s'endormir sous l'influence, disait-on, de la seule volonté du magnétiseur, qui pour cela avait été caché dans un meuble de l'appartement ; mais les seules épreuves par lesquelles il chercha à constater la réalité du sommeil se bornèrent à de légers pincemens d'oreille, à des bruits ; et cependant dans des récits exagérés, on a transformé ces impressions si peu fortes en pénibles tortures. Dans les expériences sur un des hommes, il employa un moyen plus puissant, l'application d'un moxa, et cela parce que la maladie dont cet homme était atteint, une coxalgie, en présentait d'ailleurs l'indication ; et il est de fait que l'homme ne se réveilla pas et n'accusa pas la moindre sensibilité. M. Récamier croit donc à une action dans le magnétisme ; mais il ne pense pas qu'on puisse jamais en tirer parti en médecine : en Allemagne, dit-il, où l'on emploie tant le magnétisme, guérit-on mieux et plus qu'ailleurs ? et le magnétisme a-t-il fait faire en ce pays aucune découverte thérapeutique ? Dans le somnambulisme, ajoute-t-il, il n'y a que trouble de la sensibilité, et non une puissance plus grande de cette faculté ; et la prétendue clairvoyance des somnambules n'existe pas. M. Récamier renouvelle l'objection de M. Rochoux, que dans la commission projetée on ne pourra introduire aucun incrédule, puisqu'en doctrine magnétique, les incrédules paralysent les croyans. Il ajoute que si le Gouvernement demandait à l'Académie un jugement sur le magnétisme, celle-ci aurait le droit de se récuser, faute d'avoir à sa disposition une machine magnétique pour servir à ses expérimentations. En somme, sans s'opposer à l'examen, M. Récamier ne croit pas nécessaire de créer une commission permanente pour cet objet ; le magnétisme n'est pas d'une utilité assez grande ; et par exemple, rien de moins certain que son utilité thérapeutique ; pendant qu'on proclamait la guérison des deux malades sur lesquels on expérimentait à l'Hôtel-Dieu, il les voyait mourir, ou apprenait leur mort.

M. Georget rappelle d'abord diverses considérations qui rendent très-probable l'existence du magnétisme. Les phénomènes en ont été attestés un grand nombre de fois par beaucoup d'hom-

mes aussi honorables qu'instruits : ils ont été observés en différens temps, dans des lieux divers, et toujours sous les mêmes formes : les écrivains les décrivent dans les mêmes termes : ils ont leurs analogues dans quelques états particuliers de l'économie : enfin ce n'est pas dans la classe ignorante, mais dans les rangs élevés de la société, parmi ses adversaires nés, les médecins, que le magnétisme a depuis cinquante ans acquis des sectateurs et des prosélytes, et cela malgré les railleries dont on l'a poursuivi ; et malgré l'opposition dans laquelle plusieurs de ces phénomènes sont des lois connues de la physique et de la physiologie. M. Georget cite les noms de plusieurs médecins, membres de l'Académie, MM. Rostan, Fouquier : il rappelle les expériences faites à l'Hôtel-Dieu par le Dr. Dupotet, en présence de plusieurs membres de la section, qui en ont signé les résultats, MM. Husson, Geoffroy, Récamier, Delens, Pâtissier, Martin-Solon, Bricheteau, de Kergaradec. D'ailleurs, ajoute M. Georget, si le somnambulisme magnétique a pour analogue le somnambulisme naturel, peut-on s'étonner qu'on puisse développer le premier par certaines pratiques ? Les magnétiseurs ne cachent rien, ils publient tous leurs procédés ; est-ce là la tactique de jongleurs, de charlatans ? Les commissaires de 1784 ont eux-mêmes reconnu la réalité du magnétisme, et M. Georget le prouve en lisant un passage de leur rapport dans lequel sont décrits de nombreux phénomènes ; ils les ont attribués seulement à l'influence de l'imagination ; or, ce n'est là, dit M. Georget, différer que dans l'explication ; et une explication ne fait rien contre des faits, au contraire elle les prouve. En somme, il faut examiner ; le doute d'abord, l'examen ensuite, telle est la marche qu'indique la raison. Cependant M. Georget ne croit pas que l'Académie puisse faire elle-même cet examen ; celui ci ne peut être que le produit d'efforts individuels.

M. Magendie croit à la convenance de l'examen ; mais il pense qu'une commission permanente spéciale n'est pas nécessaire pour cet objet ; il veut qu'on nomme seulement des commissaires pour examiner la somnambule qu'a proposée M. le docteur Foissac.

M. Guersent regrette que la méthode des discours écrits s'introduise dans les discussions de l'Académie ; il en résultera, dit-il, nécessairement plus de longueur dans toutes les décisions.

Abordant ensuite la question, il se prononce pour les vues de la commission : le magnétisme, dit-il, n'est pas une question jugée ; il y a vraiment besoin de soumettre à un nouvel examen les faits qui le constituent ; le rapport des commissaires de 1784 prouve lui-même que tout dans le magnétisme n'est pas jonglerie, puisque les auteurs de ce rapport reconnaissent la réalité de phénomènes, et de phénomènes importans, convulsions, hoquet, vomissemens, etc. M. Guersent peut y ajouter son expérience personnelle ; il a magnétisé, et a vu se produire divers phénomènes : ceux-ci ont été également signalés par beaucoup de personnes, depuis même qu'on n'emploie plus aucun appareil imposant. Peut-on d'ailleurs contester la possibilité du somnambulisme artificiel, d'après ce qu'on sait du somnambulisme naturel ? L'examen est d'autant plus convenable, que tôt ou tard il faudra l'entreprendre, pour enlever au charlatanisme ce moyen si facile et qui offre ce danger, qu'il ne s'applique qu'à la classe éclairée de la société.

La discussion est renvoyée à la séance prochaine (1).

Section de chirurgie. — *Séance du 5 janvier. — Des influences que l'appareil dentaire exerce sur les organes qui l'avoisinent.* — M. Piorry lit un mémoire relatif aux influences que les lésions dentaires exercent sur les organes voisins. 1°. Les dents d'abord déterminent des maladies des organes voisins *par juxta-position* : ainsi les aspérités qu'elles présentent à leur surface souvent occasionent des ulcérations de la langue, des joues ; leur carie amène des fistules, des caries des os maxillaires, des maladies des sinus de ce nom ; 2°. par suite *de variations normales ou anormales dans leur développement*, on voit survenir l'inflammation, l'ulcération, la suppuration des gencives, le changement des traits de la face, la dilatation de l'alvéole, soit par spina-ventosa, une exostose de la racine, soit par un kiste, etc.,

(1) Dans la séance du 14 février, après avoir entendu M. Gasc contre le rapport, et M. Lherminier pour le rapport, la Section a fermé la discussion ; M. Husson, rapporteur de la commission, a été entendu, et il a été décidé ensuite, à la majorité de 35 voix contre 25, qu'une commission serait nommée pour examiner le magnétisme animal.

3°. *par continuité de membranes*, une maladie des dents peut se propager à la membrane de la bouche, aux gencives, simuler le scorbut, exciter la salivation, et même amener une phlegmasie de la gorge, du larynx, ou des voies gastriques; 4°. par *continuité des vaisseaux*, la carie d'une ou de plusieurs dents a amené l'inflammation du sinus maxillaire, l'engorgement des ganglions lymphatiques maxillaires, et des abcès de ces ganglions qui ont simulé les scrophules; 5°. *c'est par les fluides que les dents élaborent*, ou *par les substances qu'elles préparent*, qu'on voit la carie d'une dent se propager à la dent qui la touche, qu'on voit les digestions devenir laborieuses quand les dents sont toutes mauvaises ou tombées, etc.; 6°. *c'est par les communications des nerfs du sentiment*, qu'on voit le travail de la dentition amener quelquefois des céphalites, des maladies des dents supérieures, occasioner des larmoiemens, des ophthalmies, des fistules lacrymales, des névralgies sous-orbitaires ou maxillaires, des migraines, des otalgies, etc.; 7°. au contraire, *par communication avec les nerfs du mouvement*, les maladies des dents souvent produisent des convulsions; 8°. enfin *par influences compliquées*, les affections des dents produisent des fluxions, des abcès, des érysipèles de la figure, des dartres, des coryzas chroniques, etc. M. Piorry déduit de l'énumération de tous ces faits, qu'il faut arracher toute dent cariée, même quand elle ne détermine pas de douleur. Souvent en effet il a vu guérir beaucoup des maladies qu'il a citées, et contre lesquelles on avait employé vainement toute sorte de remèdes, par le fait seul de l'évulsion des dents malades: dans le premier moment, à la vérité, le mal a été souvent exaspéré; mais toujours en définitive il a été amendé. M. Piorry ajoute à son mémoire trois observations d'ophthalmies dues à des dents cariées, et qui ont guéri par l'évulsion de ces dents.

Lithotomie. — M. Civiale lit une notice *sur quelques modifications à la cystotomie et à son appareil instrumental.* Dans ce travail, l'auteur applique ses remarques à la taille hypogastrique et à la taille périnéale chez l'homme, et pour cette dernière à la taille latéralisée, et à la taille bitransversale. Il propose de substituer dans la taille hypogastrique la dilatation de l'urètre à l'incision du périnée, telle qu'elle est faite par le plus

grand nombre des chirurgiens : il décrit pour la taille périnéale un instrument nouveau dont le cathéter fait partie, et disposé de telle sorte, qu'avec un couteau à un seul ou à deux tranchans, selon qu'on pratique la taille latéralisée ou bilatérale, on fait l'incision de toute l'épaisseur du périnée en un seul temps.

M. Leroy lit une note sur l'application du galvanisme dans les cas de hernies étranglées et d'étranglemens internes. Il présente à la section le nouvel instrument lithontripteur, dont il a donné la description dans l'ouvrage qu'il vient de publier.

M. Belmas commence la lecture d'un mémoire sur la lithontriptie.

Séance du 12 février. — Rupture du tendon d'Achille. — MM. Hervey et Deguise font un rapport sur une observation de M. Maheux d'Évreux, relative à un cas de rupture du tendon d'Achille. La maladie fut méconnue jusqu'au vingt-troisième jour après l'accident, et cependant un traitement commencé à cette époque fut suivi de guérison. Les rapporteurs se livrent à une digression sur les ruptures incomplètes du tendon d'Achille, sur lesquelles de nouveaux faits sont à recueillir, et cette digression fournit à MM. Cullerier oncle, Lisfranc et Belmas l'occasion de citer chacun un cas de rupture de ce genre.

Vice de conformation de l'utérus. — MM. Moreau et Gardien font un rapport sur une matrice monstrueuse qu'a présentée à la section M. Baudelocque neveu. Cette matrice, bien conformée d'ailleurs, offrait un conduit partant de la trompe droite, et qui, renfermé dans l'épaisseur des parois de l'organe, venait s'ouvrir dans la cavité du col. Ce vice de conformation pourrait expliquer les cas dans lesquels on a vu le produit de la conception placé au milieu du tissu de l'utérus.

— M. Belmas continue la lecture de son Mémoire sur la lithontriptie.

Expériences sur l'empoisonnement. — M. Ségalas communique des expériences qu'il a faites, et qui tendent à prouver que les poisons vont modifier les organes, plus par les vaisseaux, et conséquemment par absorption, que par les nerfs. Voici le précis de ces expériences : 1°. ayant coupé la moelle spinale à un animal de manière à le rendre paraplégique, et ayant mis de l'extrait alcoholique de noix vomique dans les parties paralysées,

il a vu le tétanos survenir aussi promptement et aussi énergiquement que si le système nerveux était resté intact; 2°. ayant, au contraire, laissé la moelle spinale intacte, mais empêché le sang qui revient de la partie où le poison a été déposé d'être porté au cœur, il a vu l'empoisonnement ne pas survenir; 3°. le tétanos lui a paru également survenir aussi vite, lorsqu'il a injecté le poison dans les bronches, soit qu'il ait coupé ou non les nerfs de la huitième paire; 4°. la noix vomique déposée dans la cuisse d'un animal rendu paraplégique par la section de la moelle épinière, a produit le tétanos, non-seulement dans le tronc et les membres supérieurs, mais encore dans les parties paralysées; 5°. le même effet s'est manifesté, quel que soit le lieu où l'on ait déposé le poison, l'abdomen, le thorax, le tissu cellulaire du dos, les veines, les bronches, de sorte que les parties paralysées sont soumises à l'action du poison, comme celles qui ont conservé leurs rapports avec les centres nerveux : seulement, la contraction des muscles paralysés est plus tardive, et semble ne survenir qu'à mesure que le sang apporte la matière vénéneuse aux nerfs qui les animent; 6°. ayant injecté le poison dans l'artère crurale d'un animal paraplégique, il a vu ses effets se manifester de même; les convulsions ont d'abord éclaté dans les cuisses, et elles ne sont devenues générales qu'après le temps jugé nécessaire pour que la circulation ait transporté le poison jusqu'à la moelle épinière. M. Ségalas conclut de ces expériences que les muscles volontaires peuvent se contracter en certains cas indépendamment de l'action du système cérébro-spinal, que M. Fouquier a été bien inspiré quand il a proposé l'emploi de la noix vomique à l'intérieur contre les paralysies, et qu'enfin ces faits doivent porter à croire que des maladies peuvent avoir leur cause dans le sang. Dans ces expériences, M. Ségalas a fait souvent à dessein la section de la moelle spinale sur divers points; mais le plus ordinairement, il l'a faite au niveau des dernières vertèbres du col, ou des premières lombaires, et cela n'a apporté aucune modification aux phénomènes.

Séance du 26 janvier. — *Névralgie.* M. Lisfranc communique à la section plusieurs faits pratiques. La femme à laquelle il a fait l'amputation du col de l'utérus a eu depuis ses règles, et est très-bien portante. — Un homme a été frappé à la

tête sur le synciput par une fusée ; de la simple contusion des parties molles résultèrent une douleur vive et permanente dans la partie qui en avait été le siége, une sensibilité extrême de la vue, et quelques autres symptômes, tant locaux que généraux, qui caractérisaient une névralgie : alors M. Lisfranc s'est décidé à enlever par deux incisions demi-circulaires la portion de tégumens qui était le siége de la douleur, et à faire suppurer la plaie avec perte de substance résultant de cette opération, et il a obtenu la guérison. M. Gimelle ajoute que dans plusieurs cas analogues, on est parvenu, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à guérir par une simple incision faite jusqu'à l'os et qu'on laissa suppurer.

M. Larrey communique également plusieurs faits de sa pratique, savoir : un cas de fracture au crâne avec enfoncement de pièces d'os et épanchement sanguin, pour lequel il a fait avec succès l'opération du trépan : un cas de fracture compliquée très-grave de la jambe, qu'il a guéri par son procédé ordinaire ; un anévrysme faux consécutif de l'artère iliaque externe, qui touche à sa guérison, et qu'il a traité par la méthode de Valsalva et par l'application des toniques, des réfrigérans ; enfin, un anévrysme spontané de l'artère poplitée, qu'il se propose de soumettre au même mode de traitement. M. Larrey émet que l'opération du trépan est constamment indiquée dans toute fracture du crâne avec enfoncement des os : M. Emery combat cette manière de voir, et cela d'après un fait de M. Aumont et deux qui lui sont propres, dans lesquels des fractures du crâne avec enfoncement des os ont guéri sans qu'on ait eu recours à l'opération du trépan.

Entéroraphie. — M. Lambert, chirurgien interne des hôpitaux de Paris, lit un Mémoire sur l'entéroraphie. Après avoir passé en revue les différens moyens qui ont été proposés tant pour la réunion des plaies longitudinales ou transversales de l'intestin, que pour l'adjonction des deux bouts d'un intestin divisé complètement en travers, M. Lambert établit, comme l'avait déjà fait M. Jobert, que ce à quoi on doit principalement s'attacher, c'est à établir la coaptation et à provoquer l'adhérence entre deux parties revêtues par la membrane séreuse. Pour cela, il propose un procédé qui consiste à comprendre dans deux anses formées de deux parties d'un même fil, ou plutôt successivement

dans une seule anse, deux portions de toute l'épaisseur des parois de l'intestin, non loin des deux bords de la solution de continuité, s'il s'agit d'une simple plaie, ou du bord libre de chacun des deux bouts de l'intestin, dans le cas de section complète, ces bords devant être renversés vers la cavité de l'intestin, et y former une crête légère ou un bourrelet, au moment où l'on rapproche les parties transpercées par les fils; car, ajoute M. Lambert, il faut placer à des distances convenables deux ou plusieurs fils dans le cas d'une simple division longitudinale ou transversale, et nécessairement plusieurs fils sur différens points de la circonférence de l'intestin, dans le cas d'interruption complète de sa continuité.

Amputation du pénis sur un cheval. — M. Barthelemy jeune lit l'observation d'une amputation du pénis faite par lui sur un cheval, chez lequel cet organe avait pris un volume et une flaccidité qui rendaient l'animal impropre à aucun service. L'opération fut faite avec l'instrument tranchant. Plusieurs mois après la guérison, l'animal ayant été affecté d'une rétention d'urine par suite du rétrécissement et d'une oblitération presque complète de la portion du fourreau qui avait été conservée, on fut obligé de faire une opération imitée de celle qui, chez l'homme est appelée l'opération de *la boutonnière*. A cette occasion, M. Roux cite l'observation d'un homme auquel il a coupé la verge il y a trois ans et demi, et qui vient d'éprouver une rétention d'urine produite par une légère coarctation de l'espèce de canal que forme la peau au-devant du moignon formé par l'urètre et les corps caverneux. Il rappelle l'opinion qu'il a déjà émise, que le phymosis, soit congénial, soit accidentel et permanent, prédispose au cancer de la verge; et en effet, cette difformité avait existé chez le plus grand nombre des sujets auxquels il a vu cette maladie. Il pense que le cancer de la verge se reproduit aussi souvent que celui des autres organes, et constitue plus souvent une affection purement locale, sans doute parce qu'il dépend le plus ordinairement de causes locales ou éventuelles. Enfin, il rapporte le cas d'un homme sur lequel la verge avait été amputée par une main criminelle : cet homme n'appela pas de chirurgien, ne plaça pas même de sonde élastique dans l'urètre pendant le temps que la plaie mit à guérir, et aussi la cica-

trice produisit-elle une coarctation très-forte de l'orifice de l'urètre, à laquelle il fallut remédier par une incision.

M. Pinel-Granchamp lit un mémoire relatif à des expériences qu'il a faites sur les animaux, tendant à établir les avantages de la suture pour obtenir la réunion des plaies de la vessie, et s'opposer aux épanchemens urineux. (Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport qui sera fait sur ce mémoire.)

Section de Pharmacie. — *Séance du 14 janvier.* — *Action de l'acide nitrique sur l'huile volatile de gérofle.* — M. Bonastre fait connaître à la Section, que par l'action de l'acide nitrique sur l'huile volatile de gérofle, il a obtenu des cristaux d'acide oxalique en aiguilles. Il rappelle les travaux des autres chimistes qui ont obtenu par l'action de plusieurs acides minéraux sur des huiles essentielles, divers produits, tels que l'*acide camphorique de Koregesten*, le *camphre artificiel de Kin*, etc. Il cite surtout M. Houton Labillardière, qui a décrit le produit de l'action de l'acide hydrochlorique sur l'huile volatile de térébenthine. Il annonce enfin que l'acide nitrique a agi de même sur l'huile de piment de la Jamaïque, et a fourni des cristaux d'acide oxalique sous forme de longs prismes à quatre pans terminés par un sommet dièdre.

Sucre de l'urine de diabétique. — M. Chevalier entretient la section d'un sucre concret fort sucré, obtenu de l'urine d'un diabétique, et qui se rapproche beaucoup des qualités du sucre de cannes. M. Henry rappelle à cette occasion qu'il a remis autrefois à M. Deyeux jusqu'à dix livres de ce sucre ; il était très-blanc et analogue à celui du raisin. M. Boullay dit également que ce sucre se rapproche de la mannite. Peut-être les tisanes miellées et sucrées dont usent les diabétiques, ont part à l'état de leurs urines ; du moins M. Vauquelin fait remarquer que, comme chez les diabétiques les organes de la digestion n'ont qu'un faible pouvoir d'assimilation, puisque l'odeur de leurs alimens se retrouve dans leurs urines, il est possible que la matière sucrée de leurs boissons passe en grande partie indécomposée jusqu'à celles-ci. M. Deyeux, cependant, dit qu'un diabétique que lui a fait observer M. Dupuytren, et que ce chirurgien traitait au moyen de l'osmazome, rendait beaucoup plus d'urine lorsqu'on lui donnait abondamment du pain à manger, et qu'en général

tous les farineux favorisaient chez lui cette excrétion de matière sucrée.

Analyse du pavot d'Orient de Tournefort. — Le secrétaire lit un travail fait sur ce pavot, par M. Petit, de Corbeil : ce pharmacien y a trouvé de la morphine, de la narcotine et de l'acide méconique parmi d'autres substances. — M. Vauquelin a trouvé pareillement de la morphine dans l'extrait de pavots du Midi de la France. M. Chevallier rapporte que ses expériences sur des extraits de pavots des environs de Paris, de l'année 1825, qui a été chaude, lui ont présenté si peu d'avantages pour l'extraction de la morphine, qu'on ne peut faire cette opération qu'avec perte. M. Clarion conjecture que peut-être M. Petit de Corbeil a opéré, non sur le *papaver orientale* de Tournefort, mais sur le *papaver caucasicum*; mais M. Virey assure que M. Petit a assigné au pavot sur lequel il a agi, les caractères botaniques de celui d'Orient.

Analyse de l'eau de la Roche-Posay. — M. le Secrétaire lit une note sur l'analyse de l'eau de la Roche-Posay, par M. Desaulx, de Poitiers. On n'a pas trouvé dans cette eau de gaz hydrosulfuré; mais, carbonate calcaire 32 grains, carbonate de fer 18, sulfate de chaux 4, silice 4, carbonate de magnésie 21, muriate de chaux 7 et demi, sulfate de magnésie 5 grains. M. Laugier fait remarquer qu'il ne peut pas exister ensemble muriate de chaux et sulfate de magnésie, et qu'il y a probablement erreur.

Séance du 28 janvier. — *Eau minérale de Pougues.* MM. Pétroz et Henry père font un rapport sur une analyse de l'eau minérale de Pougues (département de la Mayenne), par M. le docteur Becœur et M. Touchalaume, pharmacien. Ces eaux ne sont pas celles de Pougues près Nevers, dont M. Hassenfratz a donné une analyse dans le tome premier des *Annales de Chimie* La source porte 4 robinets, dont 3 donnent une eau contenant différentes quantités de fer en dissolution. Cette eau est limpide et devient irisée à l'air comme toutes les eaux ferrugineuses ; sa température ordinaire est de 12°+0. Les réactifs y ont montré, outre le fer, des sels à base de chaux et de magnésie. Les rapporteurs croient que les auteurs de l'analyse ont conclu sans preuves que l'eau de Pougues ne contenait pas d'autre gaz que l'acide carbonique, car leurs procédés à cet égard n'offrent pas toute la

certitude désirable. Les auteurs auraient dû considérer le fer contenu dans cette eau, comme un proto-carbonate acidule, et regarder les carbonates de chaux et de magnésie comme des bi-carbonates. L'appréciation des poids de ces substances devait être aussi précise. M. Planche remarque que ces eaux contenant un grain et demi de carbonate de fer par litre, doivent être peu agréables à boire, car on admet rarement autant de fer dans les eaux ferrugineuses factices.

M. Virey ayant reçu des Indes Orientales et de l'île Bourbon, sous le nom de *Patchouy*, une plante très-odorante, et dont l'arome a de l'analogie avec celui du botrys et de la valériane, a reconnu que c'était une labiée appartenant au genre *germanea*, et étant probablement le *plectranthus* (ou germanea) *graveolens*, décrit par Robert Brown. M. Virey communique aussi une notice sur le *Cerambix moschatus*, *Capricorne à odeur de rose*, avec des considérations sur l'odeur d'autres insectes, et sur un nouvel elixir de Cérambix, par M. Farines, pharmacien à Perpignan. Celui-ci a fait dissoudre dans l'alcohol et dans l'éther la substance odorante de l'insecte; il a vu que cette substance est de nature acide et susceptible de se combiner avec l'alcohol, d'où l'eau ne la sépare point. Avec cet alcohol très suave, il a fait une liqueur agréable, que M. Masnou, médecin à Pergignan, a reconnu être excitante et aphrodisiaque.

M. Chevallier a reconnu la vérité du fait annoncé par M. Austin, dans le 78e. vol. des Transactions philosophiques; que dans l'oxydation du fer par l'eau avec le contact de l'air, il y a formation d'ammoniaque. Ayant placé du fer bien net avec de l'eau distillée, il a vu le fer, en s'oxydant, donner de l'ammoniaque, en partie dissous dans l'eau et en partie dans l'air. L'eau filtrée, évaporée, saturée par l'acide hydrochlorique, manifesta du muriate ammoniacal. Ayant examiné 12 échantillons d'oxyde de fer natif, il y trouva aussi de l'ammoniaque; enfin il en a trouvé de même dans les eaux ferrugineuses, telles que celles de Passy. M. Pelletier croit les conclusions de M. Chevallier prématurées, le lavage de l'oxyde de fer formé devant enlever l'ammoniaque. M. Robiquet voudrait que l'opération fût faite dans un vase clos, sous du gaz oxygène privé d'azote, et en employant avec de la limaille pure de l'eau distillée et purgée d'air; il pense que

l'ammoniaque pourrait être un produit accidentel obtenu par l'absorption de l'azote. M. Bussy fait remarquer qu'en effet les oxydes de fer sont une matière poreuse capable d'absorber les gaz. M. Chevallier réplique qu'il a traité par l'acide hydrochlorique divers oxydes de fer, non-seulement le peroxyde, mais des deutoxydes et autres, et qu'il y a toujours rencontré de l'ammoniaque. M. Caventou pense de même que l'oxyde de fer au maximum est, d'après M. de Longchamps, susceptible de former des combinaisons avec des bases, à la manière des acides, par conséquent une sorte de *ferrate d'ammoniaque*, ainsi que M. Longchamps a vu un *ferrate de chaux* dans quelques eaux minérales naturelles. Enfin M. Robinet rappelle que M. Faraday a vu de l'ammoniaque formé en plusieurs opérations chimiques.

M. Chevallier présente une matière grasse cristalline, très-blanche, comme nacrée, qu'il a obtenue au moyen de l'éther des baies de sassafras : cette substance conserve encore un peu d'odeur aromatique, quoique presque toute l'huile volatile ait été enlevée par des lavages. M. Robiquet fait souvenir que M. Bonastre a retiré de la fève péchurin une matière qui semble être analogue ; et en effet le sassafras et le péchurin sont des arbres de la famille des lauriers.

M. Robinet lit quelques considérations sur l'antagonisme dans les corps organisés, d'une puissance vitale organisante et des forces chimiques de l'affinité ou des attractions. Si ces dernières prédominent, dit M. Robinet, l'organisme végétal ou animal se détruit ; et si, au contraire, la force vitale est supérieure, les êtres organisés s'accroissent, se multiplient, ou leurs parties se régénèrent.

PROGRAMME

Du Prix proposé par l'Académie royale de Médecine.

L'Académie royale de Médecine, dans sa séance publique de l'année 1826, propose pour sujet de prix la question suivante :

« Apprécier, par des observations positives, l'action plus ou » moins nuisible que peuvent déterminer dans l'économie les » émanations qui résultent de l'exercice de certaines professions » industrielles : rechercher et faire connaître les meilleurs » moyens d'y remédier. »

La solution d'un tel problème, si elle était complète, serait un bienfait inappréciable pour l'industrie. Elle réduirait au moindre terme possible la mortalité inséparable de l'insalubrité de certains travaux.

Que cette solution soit possible, au moins en partie, c'est ce que permet d'espérer le progrès toujours croissant de la physique et de la chimie ; c'est ce que démontrent l'heureuse application de la lampe de Davy, dans le travail des mines, et l'emploi des fourneaux d'appel inventés par M. Darcet pour détourner des doreurs les couraus de vapeurs mercurielles, etc.

L'Académie ne se dissimule point qu'ainsi énoncé en termes très-généraux, le problème proposé embrasse une multitude infinie d'objets très-variés, et qu'il ouvre un champ presque sans limites aux recherches physiques, chimiques, physiologiques et médicales qu'il serait nécessaire de réunir pour arriver à la solution désirée. L'Académie n'a donc point l'espoir d'obtenir tout d'abord un travail achevé sur une matière si étendue et si complexe ; elle ne veut qu'exciter le zèle des savans de toutes les classes : elle attend d'eux quelques résultats positifs sur certains genres d'industrie ; et, pour fixer plus nettement les idées à cet égard, elle croit devoir citer les cas suivans :

1°. Ceux où des causes mécaniques agissent d'une manière fâcheuse sur les organes de la respiration : telles sont les particules qui flottent dans l'air atmosphérique ; celles du coton, de la laine, etc., que l'on travaille dans les filatures ; celles du

plâtre que l'on écrase avec des battoirs ; celles de la silice que l'on moud pour en fabriquer la couverte des poteries ; la poussière de la farine et du tan ; celle que produit le sciage des bois très-durs, laquelle devient si souvent la cause des phthisies pulmonaires.

2°. Ceux où il y a absorption de matières très-atténuées et très-dangereuses ; par exemple, du mercure dans le sécrétage des poils ; du plomb ou des oxides de plomb dans le travail des fabricans de céruse ; dans celui des peintres ; dans celui des plombiers ; du cuivre par les fondeurs, les tréfileurs, les épingliers ; de l'arsenic dans l'opération du bocardage, et dans d'autres procédés métallurgiques.

3°. Ceux où les gaz exercent sur les organes une action fâcheuse et quelquefois délétère : telle est l'action du chlore et de l'acide hydrochlorique, fabriqués et employés si fréquemment aujourd'hui ; l'action du gaz nitreux et de l'acide nitrique, lorsqu'elle s'exerce sur des métaux, et surtout dans l'opération de départ par la voix humide ; l'action de l'ammoniaque qui se dégage plus ou moins pure dans un grand nombre de décompositions et de préparations de matières animalisées ; l'action de l'hydrogène sulfuré, de ce poison subtil qui a coûté la vie à tant de vidangeurs, etc.

Le prix, qui est de mille francs, sera décerné dans la séance publique de l'année 1828.

Les Mémoires envoyés au concours devront être remis dans les bureaux de l'Académie royale de Médecine, rue de Poitiers, n°. 8, avant le 1er février 1828.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ D'ANATOMIE CHIRURGICALE, ou *Anatomie des régions, considérée dans ses rapports avec la chirurgie*, ouvrage orné de quatorze planches représentant les principales régions du corps; par ALF. A. L. M. VELPEAU, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Tom. I et II, in-8°. Paris, 1825, chez Crevot.

Cet ouvrage important manquait dans la littérature médicale française, et fournira aux élèves comme aux praticiens une nouvelle source d'instruction. Quoique les élémens de ce travail se trouvent dans tous les livres d'anatomie descriptive, cependant la position respective des diverses parties subit dans beaucoup de cas de grandes variations et exige une description particulière. En effet, le plus souvent, c'est sur des organes malades que le chirurgien doit porter son instrument. Il faut donc qu'il connaisse d'avance les changemens pathologiques qui sont survenus. Tous les grands chirurgiens ont senti l'importance de cette étude, et ont laissé des fragmens de ce travail, soit dans leurs écrits, soit dans leurs leçons. Desault recommandait principalement à ses élèves de s'appliquer à connaître, avant l'opération, tout ce qu'ils allaient rencontrer. MM. Boyer, Roux, Delpech, Dupuytren, Lisfranc, Larrey, font toujours précéder leurs leçons cliniques de la description anatomique de la partie saine ou malade. C'est là le guide des chirurgiens. En Angleterre, on s'est également appliqué à cette étude, et les travaux de MM. Ch. Bell, Green, Shaw, ont jeté le plus grand jour sur cette partie principale de l'art d'opérer.

L'ouvrage de M. Velpeau, sur lequel nous reviendrons, présente avec la plus grande clarté la description chirurgicale des diverses régions du corps. Au lieu de suivre un ordre systématique, l'auteur a préféré aller de l'extérieur à l'intérieur, dans l'ordre suivant lequel l'instrument découvre successivement les parties. Les planches lithographiées, ainsi que l'impression de l'ouvrage, méritent des éloges par leur netteté et leur élégance.

(AM. D.)

Traité des Bandages *et des appareils de pansement*; par P. N. Gerdy, professeur d'Anatomie, de Médecine opératoire, etc., avec un atlas de 20 planches in-4°. Un vol. in-8°.

Tous les chirurgiens savent qu'après l'art de bien opérer, ce qui assure la guérison des malades, c'est l'art de les bien panser et de favoriser par tous les moyens la consolidation ou la réunion des parties. C'est souvent à de simples soins, ou à une surveillance plus assidue, que doivent être attribués les succès les plus extraordinaires. On juge donc combien il est important au praticien de connaître tous les moyens que l'art peut appliquer dans les diverses lésions du corps humain. M. Gerdy n'a rien omis de tout ce qui pouvait être utile, depuis la simple bande de linge roulé, jusqu'aux machines compliquées de l'orthopédie. Son ouvrage traite des moindres détails et s'élève quelquefois jusqu'aux conséquences les plus élevées de l'art chirurgical. La description de chaque appareil de pansement ne laisse rien à désirer, tant sous le rapport de la méthode que de l'exactitude. Mais nous ferons le reproche à M. Gerdy d'avoir placé à la fin l'historique de chaque pièce de pansement. Ce sujet n'était point assez important pour en faire un chapitre séparé; et placé à la tête de chaque article, ces recherches historiques auraient rendu moins arides les détails matériels de chaque procédé. C'était captiver l'esprit, avant que de l'instruire par une description froide et sèche des objets. Je suis vraiment fâché que cette manie des divisions et des sous-divisions ait porté M. Gerdy à séparer ainsi la technique et l'historique, qui devaient se lier pour former un ensemble plus instructif et plus agréable. On ne peut donner assez d'éloges aux planches, qui sont parfaitement exécutées. En somme, cet ouvrage, fait avec beaucoup de sagacité, est le meilleur et le plus complet qui existe : c'est le complément nécessaire de tous les livres de chirurgie.

(Am. D.)

Dictionnaire de Chirurgie pratique, *contenant l'exposé des progrès de la chirurgie depuis son origine jusqu'à l'époque actuelle*; par Samuel Cooper, traduit de l'anglais sur la 5e. édition. — Ire. Partie. A. H. Un vol. grand in-4°.

C'est une acquisition pour la science, et particulièrement pour ceux qui aiment les résumés, que l'ouvrage de chirurgie que nous annonçons. Les nombreuses éditions qui se sont suc-

cédé en Angleterre, sont un sûr garant que dans tous les pays on apprécie beaucoup aujourd'hui les livres qui présentent un tableau précis de la science, et la débarrassent de toutes les théories qui la surchargent.

M. Samuel Cooper profitant des progrès récens de la chirurgie, et jugeant avec sagacité et impartialité les recherches de ses prédécesseurs et de ses contemporains, a réuni dans un court espace tout ce qu'il est nécessaire de connaître pour diagnostiquer une maladie chirurgicale et y appliquer le traitement le plus convenable. Il décrit avec précision les divers procédés opératoires proposés par les hommes les plus méritans de cette époque; et, chose bien rare, surtout pour des auteurs anglais, il rend justice à chaque inventeur, sans aucune acception de personnes et de pays. C'est ainsi que Desault, Sabatier, MM. Boyer, Dupuytren, Roux, Larrey, Delpech, Lisfranc, etc., sont cités avec honneur pour toutes les opérations qu'ils ont inventées ou perfectionnées. Et pour rendre avec plus d'exactitude l'idée de ces illustres chirurgiens, M. Cooper transcrit textuellement les passages de leurs ouvrages.

Cette traduction, imprimée avec beaucoup de soin, par la presse mécanique, surpasse la belle édition anglaise, et mérite de prendre une place distinguée parmi les nouveaux Dictionnaires de Médecine.

(L. M.)

Anatomie du Cerveau *dans les quatre classes d'animaux vertébrés*; par Laurencet.

Nous nous contenterons d'annoncer cet ouvrage sans en faire l'analyse, les matériaux dont il se compose ayant fait le sujet de plusieurs articles originaux de ce journal. M. Laurencet s'est acquis par ses nouveaux moyens d'investigation des titres à la reconnaissance des anatomistes, même après les beaux travaux de Gall, de Tiedmann et Serres. Nous pensons que ce sera un motif suffisant pour ceux qui s'occupent de la structure du système nerveux; et en conséquence nous croyons devoir recommander cet ouvrage à ceux qui sont déjà familiarisés avec les recherches publiées sur cette matière dans ces derniers temps, et notamment avec les intéressans travaux de M. Desmoulin.

(L. M.)

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS,

Contenus dans le Premier Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1826.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME DE L'ANNÉE 1826.

Imprimerie de GUEFFIER, rue Guénégaud, n°. 31.

